

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1951

8 (1.8.1951)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen
in Württemberg und Baden

Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus

unter Mitwirkung von Dr. med. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 8

STUTT GART, AUGUST 1951

6. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Die Deutschen Arzttage	155
Geschäftsordnung der Deutschen Arzttage	156
Serum-Diagnostik (Phosphatasen-Bestimmung) beim Prostata-Krebs, Kontrolle der Hormonwirkung, Beratung durch die Chirurg. Univ.-Klinik Freiburg i. Br. als zentrale Stelle	157
Dr. Gugel: Die Lage des Arztes als soziales Problem	158
Buchbesprechungen	160
Bekanntmachungen	163
Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	164
Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	170
Ärztekammer Nord-Baden e. V.	170
Landesärztekammer Baden	174
Abseits	175
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 26.—29. Woche 1951	176
Geschäftliche Mitteilungen	176

54. Deutscher Arzttag, München, 6. und 7. Oktober 1951

Die Deutschen Arzttage

1873 1. Deutscher Arzttag in Wiesbaden.

1931 50. Deutscher Arzttag in Köln. Auf ihm, den der Deutsche Ärztevereinsbund einberufen hatte, wurden die Forderungen erhoben, die der Nationalsozialismus, freilich nach Zerschlagung eben dieses Ärztevereinsbundes und auf seine Weise im Dritten Reich erfüllte, nämlich die Forderungen nach Aufstellung einer Reichsärzteordnung, nach Errichtung einer Reichsärztekammer und öffentlich-rechtlicher kassenärztlicher Organisationen. Da die Selbstverwaltung durch eine Standesdiktatur von Führern ersetzt wurde, konnten auch Arzttage als das Sprachrohr der freien Ärzte nicht mehr stattfinden.

In dem jungen nach dem Zusammenbruch sich allmählich bildenden demokratischen Staatswesen mußten die Ärzte einen Weg finden, ihre Anliegen der breiten Öffentlichkeit und vor allem den Regierungsorganen in wirksamer Weise vorzutragen. Die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“, die sich als Hüterin der Tradition des Deutschen Ärztevereinsbundes betrachtete, berief daher

1948 den 51. Deutschen Arzttag nach Stuttgart ein. In der Entschließung wurden Forderungen erhoben nach Bildung von Berufskörperschaften, nach einer vom Staat zu genehmigenden Berufsordnung, nach Berufsgerichten und nach einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung.

1949 52. Deutscher Arzttag in Hannover: Durchberatung einer neuen Berufs- und Facharztordnung.

1950 53. Deutscher Arzttag in Bonn: Entschließungen u. a. gegen die drohende Auflösung des Gesundheitspolitischen Ausschusses im Bundestag, Wiederholung der alten Forderung nach Aufstellung einer Bundesärzteordnung. Einhellige Zustimmung zu Anträgen der KV und des Hartmannbundes, die sich gegen die völlig ungenügende Vergütung der kassenärztlichen Leistungen und gegen das Ansinnen des Verbandes der Ortskrankenkassen wandten, unzulängliche Honorarerhöhungen abhängig zu machen von Verzicht auf Selbstverwaltung und Selbstverantwortung und schließlich Forderung einer Reform der ärztlichen Ausbildung.

Der kommende 54. Deutsche Arzttag 1951 in München bringt Referate zur „Neuordnung des Gesundheitswesens auf dem Gebiete der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge“, zum Thema „Die deutsche Ärzteschaft zur Gesundheitsvorsorge und -fürsorge“ und zur Reform des Krankenhauswesens.

Am 15. Juli 1950 wurde in Stuttgart das „Präsidium des Deutschen Arzttages“ konstituiert als ständige Einrichtung der Deutschen Ärzteschaft, die den Zusammenschluß aller wichtigen ärztlichen Berufsorganisationen bildet. Eine solche repräsentative Spitze, wie sie in der Geschichte des Ärztestandes bis-

her nicht vorhanden war, ist dringend nötig, um der Bundesregierung, den Bundesämtern und den Vertretungen des Volkes auch eine geschlossene Vertretung der Ärzteschaft gegenüber- und an die Seite zu stellen. Die Vertreter der einzelnen Organisationen sind in das „Präsidium des Deutschen Ärztetages“ gewählt von den Delegierten, denen wiederum die einzelnen Ärzteschaften in freier und geheimer Wahl ihr Vertrauen bezeugt haben. Jeder Kollege wird unter den Namen, die wir auf Seite 140 der letzten Nummer brachten, den Mann finden, den er selbst letzten Endes mit seinem Stimmzettel auf die Liste gebracht hat. Es handelt sich also bei dem Präsidium des Deutschen Ärztetages um keine „Clique“ oder gar um eine „Kamarilla“, sondern um ein auf streng demokratische Weise von allen ärztlichen Berufsorganisationen geschaffenes Gremium von Männern, die für ihre verantwortungsvolle, mühsame und leider oft undankbare Aufgabe unser unbedingtes Vertrauen brauchen und verdienen.

Im folgenden bringen wir die

Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage *)

§ 1

Der Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, die damit die Tradition der vom Deutschen Ärztevereinsbund als Deutsche Ärztetage veranstalteten Mitgliederversammlungen wieder aufnimmt und fortführt.

§ 2

Zur Vorbereitung und Durchführung der Deutschen Ärztetage bildet der Gesamtvorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern im Einvernehmen mit den Organen der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, des Hartmannbundes, des Marburger Bundes und des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte das

Präsidium des Deutschen Ärztetages.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages soll bestehen aus

1. den Mitgliedern des Gesamtvorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern,
2. den Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen,
3. den Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes des Hartmannbundes,
4. vier Vertretern der medizinischen Fakultäten der drei westlichen Besatzungszonen und West-Berlins,
5. vier Vertretern der Vereinigungen der Medizinalbeamten der drei westlichen Besatzungszonen und West-Berlins,
6. den Ehrenpräsidenten der Deutschen Ärztetage,
7. dem Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.

Das Präsidium kann sich durch Zuwahl weiterer Mitglieder ergänzen.

Der Vorstand des Präsidiums besteht aus dem Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, seinem Stellvertreter und einem vom Präsidium zu wählenden geschäftsführenden Vorsitzenden.

Es tritt auf Einladung des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern unter seinem Vorsitz zusammen.

Aufgabe des Präsidiums der Deutschen Ärztetage ist es, den Ablauf und die Tagesordnung des Deutschen Ärztetages und der anderen im Zusammenhang mit ihm stattfindenden Tagungen der in Abs. 1 genannten Organisationen aufeinander abzustimmen und die Leitung des Deutschen Ärztetages in dessen Durchführung zu unterstützen.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages kann auf Antrag des Gesamtvorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern auch die Vertretung der Ärzteschaft in Angelegenheiten übernehmen, die für den Arztstand von allgemeiner und grundsätzlicher Bedeutung sind.

§ 3

Die Einberufung zum ordentlichen Ärztetag soll mindestens vier Wochen vor dem Ärztetag unter Bekanntgabe der Tagesordnung ergehen.

*) Die Namen der von der Ärztekammer Nord-Württemberg und Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg zum 54. Deutschen Ärztetag abgeordneten Vertreter bringen wir auf S. 165, die Vertreter der übrigen Ärztekammern und KVen in der nächsten Nummer.

Die Vorbereitungen zu einem Ärztetag werden von dem geschäftsführenden Vorsitzenden des Präsidiums des Deutschen Ärztetages getroffen. Ärztekammern (oder sonstige Organisationen nach § 1 der Geschäftsordnung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern), in deren Bereich der Ärztetag stattfindet, sind an den Vorbereitungen und an den zur Durchführung des Ärztetages erforderlichen Arbeiten in zweckmäßiger Weise zu beteiligen.

§ 4

Zutritt zu den Sitzungen der Deutschen Ärztetage haben alle Ärzte, die einer der in § 1 der Geschäftsordnung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern aufgeführten Organisationen angehören und die vom Gesamtvorstand geladenen Personen. Zum Wort berechtigt sind nur die Stimmberechtigten, die Mitglieder des Präsidiums und der Geschäftsführung. Geladene Personen können das Wort mit Zustimmung des Vorsitzenden des Ärztetages erhalten. Andere Teilnehmer sollen das Wort nur mit Zustimmung der Versammlung erhalten.

§ 5

Die zum Ärztetag abgeordneten Vertreter der Organisationen sind mit einem von dem Vorsitzenden ihrer Organisation ausgestellten schriftlichen Ausweis zu versehen.

Nur die mit einem Ausweis versehenen Abgeordneten sind berechtigt, das Stimmrecht auszuüben.

Von der Kanzlei sind die Ausweisformulare mit der Angabe der auf jede Organisation entfallenden Stimmenzahl spätestens vier Wochen vor Beginn des ordentlichen Ärztetages, bei außerordentlichen Ärztetagen unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sobald als möglich an die Organisationen zu senden.

Der Hauptgeschäftsführer bestimmt rechtzeitig vor jedem Deutschen Ärztetage, wer die Ausweise zu prüfen, die Stimmzettel auszuhändigen, sie wieder einzusammeln und das Ergebnis von Zettelabstimmungen festzustellen hat. Der Gesamtvorstand kann jederzeit das Ergebnis von Zettelabstimmungen selbst nachprüfen oder nachprüfen lassen.

§ 6

Bei Abstimmungen entscheidet, soweit nicht die Geschäftsordnung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern etwas anderes bestimmt, die Mehrheit der abgegebenen Stimmen, d. h. die absolute Mehrheit, so daß bei 100 abgegebenen Stimmen ein Antrag nur angenommen ist, wenn mindestens 51 Stimmen für den Antrag abgegeben sind. Ungültig abgegebene Stimmen oder Stimmenthaltungen zählen bei der Zahl der abgegebenen Stimmen nicht mit.

Für Wahlen gelten die Bestimmungen der Geschäftsordnung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.

§ 7

Den Vorsitz des Deutschen Ärztetages führt der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft oder, falls er behindert ist, sein Stellvertreter. Ist auch er behindert, so übernimmt den Vorsitz des Deutschen Ärztetages der geschäftsführende Vorsitzende. Will sich der Vorsitzende des Deutschen Ärztetages an der Aussprache beteiligen, so soll er die Leitung der Verhandlungen abgeben.

§ 8

Vor oder auf dem ordentlichen Ärztetag erstattet der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärzte-

kammern oder der geschäftsführende Vorsitzende einen Jahresbericht. Ein Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes oder der Kassensführer berichtet über die Kasse. Der Finanzausschuß berichtet über das Ergebnis seiner Prüfungen.

§ 9

Wortmeldungen müssen schriftlich erfolgen. Bei den Beratungen erhalten die Redner das Wort nach der Reihenfolge ihrer Meldung. Die Ausführungen erfolgen grundsätzlich in freier Rede, nur die Berichterstatter dürfen ihren Bericht verlesen.

§ 10

Dringende Anträge über Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, müssen vor Eintritt in den ersten Verhandlungsgegenstand der Tagesordnung vorgebracht werden und müssen, wenn die Mehrheit dafür ist, verhandelt und beschlossen werden. Der Gesamtvorstand kann jederzeit die Tagesordnung ändern oder ergänzen.

§ 11

Alle Anträge müssen dem Vorsitzenden schriftlich übergeben und der Versammlung alsbald mitgeteilt werden. Der Antragsteller erhält, falls sein Antrag von mindestens zehn stimmberechtigten Abgeordneten unterstützt wird, das Wort in der Reihenfolge, in der er gemeldet ist. Antragsberechtigt sind außer den Stimmberechtigten auch die Mitglieder des Präsidiums und der Geschäftsführung.

§ 12

Außer der Reihe erhält das Wort:

- der Berichterstatter,
 - der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern,
 - wer zur Geschäftsordnung sprechen will,
 - wer Vertagung oder Vorberatung der Sache durch einen Ausschuß beantragen will,
 - wer tatsächliche Berichtigungen zu geben hat,
 - wer Schluß der Aussprache beantragen will.
- Zu persönlichen Bemerkungen wird das Wort erst nach beendeter Aussprache erteilt.

§ 13

Die Redezeit kann auf Beschluß der Versammlung beschränkt werden. Grundsätzlich sollen die Redner, mit Ausnahme der Berichterstatter, nicht länger als 10 Minuten sprechen. Mit Zustimmung der Mehrheit kann hiervon abgewichen werden.

§ 14

Der Vorsitzende hat die Pflicht, die Redner, die nicht zur Sache sprechen, hierauf aufmerksam zu machen und ihnen im Wiederholungsfalle das Wort zu entziehen, ferner die-

jenigen, die gegen die parlamentarischen Sitten verstoßen, zur Ordnung zu rufen. Den Betroffenen steht gegen diese Maßregeln des Vorsitzenden der Einspruch an die Versammlung frei, die ohne Erörterung sofort und endgültig entscheidet.

§ 15

Vor der Abstimmung verliest der Vorsitzende noch einmal die gestellten Anträge. Er stellt die Fragen so, daß sie mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Dabei ist der Grundsatz maßgebend, daß der weitergehende Antrag vor dem minder weitgehenden und der sachliche Abänderungsantrag vor dem Hauptantrag den Vorzug hat. Während der Abstimmung kann nur zur Fragestellung gesprochen werden. Beharrt der Vorsitzende gegenüber einem Antrage auf Abänderung der Fragestellung bei seiner Ansicht, so bleibt es dabei, wenn nicht die Mehrheit dagegen Widerspruch erhebt. In diesem Falle bestimmt die Versammlung selbst die Fragestellung.

Bei der Abstimmung gehen allen übrigen Anträgen vor:

- der Antrag auf Übergang zur Tagesordnung,
- der Antrag auf Vertagung,
- der Antrag auf Ausschußberatung, und zwar in vorstehender Reihenfolge.

§ 16

Schriftliche Abstimmung kann nicht mehr vorgenommen werden, wenn die Abstimmung durch Handaufheben im Gange ist. Die Abstimmung durch Handaufheben ist im Gange, sobald der Leiter der Versammlung zur Abgabe von Stimmen auffordert.

§ 17

Schluß der Beratung kann nur von drei Abgeordneten beantragt werden, die sich an der Aussprache über den Gegenstand nicht beteiligt haben. Der Vorsitzende verliest die Rednerliste und gibt einem Redner für, einem gegen den Schlußantrag das Wort. Wird dieser abgelehnt, so geht die Aussprache weiter. Anträge auf Schluß der Rednerliste sind unstatthaft. Der Berichterstatter erhält nach Schluß der Aussprache das Schlußwort.

§ 18

Eine zweite Beratung und Beschlußfassung (zweite Lesung) durch den nächsten Arztetag kann der Vorsitzende oder die Mehrheit der Versammlung verlangen.

§ 19

Der Arztetag wird geschlossen, wenn die Tagesordnung erledigt ist oder die Mehrzahl der Stimmberechtigten es beschließt. Der Vorsitzende kann die Verhandlung auf eine halbe oder ganze Stunde vertagen.

Serum-Diagnostik (Phosphatasen-Bestimmung) beim Prostata-Krebs, Kontrolle der Hormonwirkung, Beratung durch die Chirurg. Univ.-Klinik Freiburg i. Br. als zentrale Stelle

Nach allgemeiner Ansicht hat die Behandlung des Prostata-Karzinoms mit weiblichem Sexualhormon zu erfolgen; nur bei der gutartigen Hypertrophie soll der Tumor operativ entfernt werden. Wenn auch die Anfangserfolge der Hormonbehandlung durchaus günstig waren, haben sie dadurch eine Trübung erfahren, daß wenige der behandelten Fälle das fünfte Jahr nach Beginn der Therapie erreichten. Wir halten dafür, daß dies weniger dem therapeutischen Verfahren an sich als der Dosierung des Therapeutikums zuzuschreiben ist und sehen uns deshalb veranlaßt, einige grundsätzliche Anregungen mit konkreten Vorschlägen zu unterbreiten.

Bekanntlich tritt beim Prostata-Karzinom saure Prostata-Phosphatase ins Serum über, wenn der Tumor in die Blut- oder Lymphbahn durchbricht. Die Höhe des sauren Phosphatase-Spiegels im Serum ist ein exaktes,

quantitatives Maß für das penetrierende Wachstum bzw. die Metastasierung des Prostata-Krebses. Durch die Anwendung des weiblichen Follikelhormones gelingt es nun, die Metastasen zum Absterben zu bringen, das penetrierende Wachstum zu stoppen und selbst am Primärtumor eine gewisse Rückbildung zu erreichen. Dies läßt sich reaktionsmäßig am Absinken der sauren Phosphatase und evtl. Ansteigen der alkalischen Phosphatase im Serum nachweisen.

Bisher war es nicht möglich, diese Tatsache praktisch zu verwerten, weil die Methoden der Phosphatase-Bestimmung sehr umständlich und unzuverlässig waren. Dem Assistenten der Freiburger Chirurgischen Klinik, Dr. Raabe, ist es nun gelungen, diese Methode zu vereinfachen und zu verbessern, so daß man jetzt imstande ist, diese außerordentlich wichtige Reaktion im Orga-

nismus bei jedem einzelnen Kranken laufend zu verfolgen und damit zu einer absolut zuverlässigen Dosierung des weiblichen Sexualhormons zu gelangen. Erhöhter saurer Phosphatase-Spiegel bzw. zu geringes Absinken desselben verlangt Hormonbehandlung; Erreichen normaler saurer Werte bzw. Vermehrung der alkalischen Phosphatase (Verkalkung der Metastasen!) bedeutet den Heilungsvorgang und erlaubt Zurückgehen mit der Hormontherapie.

Nachdem durch eine genaue urologische Untersuchung und mit Hilfe der sauren Serum-Phosphatase die Diagnose „Prostata-Krebs“ gestellt ist, sollte die Hormonbehandlung am zweckmäßigsten in stationärer Behandlung eingeleitet werden, denn zu Beginn sind häufigere Serumkontrollen nötig; außerdem muß die Hormon-Implantation, mit welcher die Therapie in den meisten Fällen einzuleiten ist, sachgemäß erfolgen. Die weitere Behandlung hat sich sodann außerhalb der Klinik und des Krankenhauses zu bewegen, weil sie über Monate und Jahre fortgesetzt werden muß. Gerade der zweite Teil der Behandlung ist es, der über das Schicksal der Kranken entscheidet. Denn während dieser Behandlungsphase treten die Rezidive und Metastasen auf, welchen die Kranken bei unregelmäßiger und unkontrollierter Hormonbehandlung in der Regel im Laufe der ersten fünf Jahre erliegen. Da dieses Versagen der Hormone in schroffem Gegensatz zu der zunächst ausgezeichnet wirksamen Hormon-Implantation steht, glauben wir hierfür die spätere Dosierung des Therapeutikums verantwortlich machen zu müssen. Bisher erfolgte das Nachspritzen oder auch die orale Applikation des Follikelhormons bzw. synthetischer Oestrogene bekanntlich nach einem routinemäßig gewonnenen Schema. Hier scheint es nun nötig zu sein, zu einer besseren Indikationsstellung und exakteren Dosierung zu gelangen, wie sie uns durch die Bestimmung der Serum-Phosphatasen möglich ist.

Die Freiburger Chirurgische Klinik ist bereit, denjenigen Kollegen und Krankenhäusern im Bereich der Landesärztekammer, die eine exakte Phosphatasen-Bestimmung nicht selbst ausführen können, kostenlos diese Bestimmung auszuführen und sie hinsichtlich der einzuschlagenden oder fortzuführenden Hormontherapie zu beraten. Für eine Untersuchung werden nur einige ccm Serum gebraucht (nach Möglichkeit schon zentrifugiert!). Diese Serumprobe kann an die Chirurgische Universitätsklinik Freiburg i. Br., Labor Dr. Raabe, eingesandt werden. Dazu ist die linke Hälfte eines Formblattes auszufüllen. Am Tage des Eintreffens wird das Serum von uns untersucht und die rechte Hälfte des eingesandten Formblattes ausgefüllt. In der Spalte „Beurteilung und Therapievorschlag“ wird die Klinik Empfehlungen geben, die sich auf unsere bisherigen Erfahrungen stützen. In dieser Spalte wird auch vorgeschlagen, wann die nächste Serumkontrolle durchgeführt werden sollte.

Die Kollegen bzw. Krankenhäuser, die in Zukunft Phosphatasen-Bestimmungen bei uns durchführen lassen wollen, werden gebeten, eine entsprechende Anzahl von Formularen bei Dr. Raabe anzufordern. Den Interessenten wird mit den Vordrucken ein Merkblatt übersandt, welches die notwendigen Angaben über normale Phosphatase-Werte und die Deutung pathologischer Werte enthält. Wenn alle beteiligten Stellen, insbesondere die praktizierenden Ärzte, an der Durchführung dieses Vorschlages mithelfen, wird es möglich sein, eine gezielte und richtig dosierte Hormontherapie bei mehreren tausend Prostatapatienten durchführen zu können.

Prof. Dr. Rehn,
Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik
Freiburg i. Br.

Seitens der Geschwulstkrankenberatungsstelle Freiburg des Badischen Landesverbandes zur Krebsbekämpfung wird es besonders begrüßt, daß im urologischen Labor der Chirurgischen Klinik eine Einrichtung geschaffen ist, in der eine kostenfreie Untersuchung des Serums solcher Kranker vorgenommen werden kann, bei denen ein Krebs der Vorsteherdrüse besteht oder ein Verdacht in dieser Hinsicht begründet erscheint. Das Prostatakarzinom ist diagnostisch oft in seinen Anfängen nur schwer zu erfassen und kann bereits zur Metastasierung führen, bevor der Primärtumor erkannt ist. Bei den guten Aussichten, welche die Palliativbehandlung der Knochenmetastasen für eine Hormontherapie bietet, erscheint eine laufende Untersuchung des Serums dieser Kranken auf den Gehalt an saurer Phosphatase geeignet, die Einstellung der notwendigen Hormondosis zu überwachen. Wieweit es gelingt, hierdurch Schmerzfreiheit und Lebensdauer der befallenen Kranken zu verlängern, werden erst die Ergebnisse einer weiteren Beobachtung zeigen; doch darf man günstige Ergebnisse erwarten.

Prof. von Braunbehrens,
Geschwulstkrankenberatungsstelle des Badischen
Landesverbandes zur Krebsbekämpfung,
Freiburg i. Br.

Die zur Zeit wohl einzig Erfolg versprechende Therapie besonders der Metastasen des Prostata-Krebses ist die Behandlung mit weiblichem Follikelhormon.

Die Dosierung und Steuerung dieser Behandlung scheint für den Erfolg ausschlaggebend zu sein, was aber nur an Hand der Phosphatasenbestimmung möglich ist.

Es ist deshalb für das Schicksal der vom Prostatakrebs befallenen Menschen von größter Bedeutung, daß in der Chirurgischen Klinik der Universität Freiburg i. Br. (Direktor Prof. Dr. Rehn) durch Dr. med. Dr. phil. S. Raabe ein Verfahren gefunden wurde, die Phosphatasebestimmung zuverlässig und praktisch so zu gestalten, daß laufend Serumuntersuchungen durchgeführt werden können.

Wir begrüßen das dankenswerte Angebot der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg, für den Bereich der Landesärztekammer Baden kostenlos Phosphatasebestimmungen durchzuführen, ganz besonders.

Im Interesse der Kranken liegt es, wenn die Ärzte unseres Landes in allen Fällen von Prostata-Krebs von dem Angebot der Chirurgischen Universitätsklinik Gebrauch machen.

Regierungsmedizinalkommissar
Dr. med. F. W. Pitsch
beim Badischen Ministerium des Innern

Die Lage des Arztes als soziales Problem*

Dr. Dr. W. v. Gugel

Seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts hat sich die Lage des Industriearbeiters überall dort fühlbar gebessert, wo die wirtschaftlichen Möglichkeiten dazu ge-

* Aus dem Bayerischen Ärzteblatt Heft 4/1951.

geben waren. Sozialismus und Caritas fanden sich unter dem Signum der Not helfend und fordernd zusammen. So ist es gelungen, innerhalb der vergangenen Jahrzehnte die „Arbeiterfrage“ weitgehend zu lösen. Dar-

über hinaus hat sich der Arbeitnehmer durch die straff aufgebauten Gewerkschaften eine Möglichkeit geschaffen, die Wirtschaftsentwicklung in seinem Sinne mitzuregulieren. Diese starke Gemeinschaftsentwicklung hat andererseits zu einem Verlust an persönlicher Initiative geführt. Jede schicksalsbedingte Bedrohung wird von dem kollektiv geschützten Einzelnen reaktiv mit dem Ruf nach öffentlicher Hilfe beantwortet.

Durch diese Verrückung der Verantwortung vom Einzelnen auf die Gemeinschaft, auf den Staat, hat sich das Volksvermögen völlig verlagert. Die Aufbringungen für soziale Aufgaben wuchsen ins Unermeßliche und überwiegen jetzt alle anderen öffentlichen Ausgaben. Dieses lawinengleiche Anschwellen der finanziellen Sozialverpflichtungen ging notwendigerweise zu Lasten der Volksschichten, die zunächst selbst noch nicht sozialbedürftig sind. Wer unmittelbar an der Güterproduktion und am Güterumsatz beteiligt war, konnte sich durch entsprechende Preis- oder Gewinngestaltung gegen das Bedrohliche dieser Entwicklung abschirmen. Der Soziologe Geiger glaubt in seiner Arbeit „Die Klassengesellschaft im Schmelztiegel“ geradezu feststellen zu können: „Wie die Dinge einmal liegen — und vermutlich auch in Zukunft liegen werden —, darf man von einer Interessenverwandtschaft zwischen Kapital und Lohnarbeit innerhalb der städtisch-industriellen Gesellschaft sprechen. Der Klassengegensatz tritt in den Hintergrund.“ Dann aber fährt er fort: „Die Leidtragenden sind jene Schichten der Gesellschaft, die man als Nur-Verbraucher bezeichnen kann, d. h. diejenigen, die keinen unmittelbaren Anteil an der Herstellung und am Umsatz materieller Güter haben. Je unmittelbarer der funktionelle Anteil einer Schicht an der Warenerzeugung ist — sei es nun als Unternehmer oder Arbeiter —, desto besser für sie. Das Elend wächst mit der Entfernung des Einkommenbeziehers von der Güterproduktion.“ Es betrifft also vorwiegend die freien Berufe, die dadurch benachteiligt sind, daß sie sich entschlossen, die Sorge für ihr Dasein auf ihre eigenen Schultern zu nehmen. Während seit Jahrzehnten kein politisches Programm ohne einen Seitenblick auf die in Abhängigkeit Arbeitenden verkündigt worden ist, denkt, wie schon Spengler unterstreicht, kein Mensch „daran, den Handwerkern, Ärzten, Ingenieuren, Gelehrten, die Gefahren des wirtschaftlichen Ruins und der Berufsuntauglichkeit infolge von mangelnder Eignung, Krankheit oder Unglücksfällen auf Kosten anderer abzunehmen. Jeder mag selbst und auf eigene Kosten sehen, wie er dem begegnet, oder er mag die Folgen tragen und betteln oder nach seinem Belieben in anderer Weise zugrunde gehen“. Ihm allein werden keine Brücken über den Strudel des Lebenskampfes gebaut. Im Gegenteil: Ein fortschreitender Steuerbolschewismus macht ihn zum Sklaven des Staates. Drakonisch reißt er den Löwenanteil des Einkommens an sich, das in zwölf-, vierzehn- oder noch mehrstündiger Arbeit erkämpft worden ist. Er nimmt keine Rücksicht darauf, daß der „Betrieb“ des freien Berufes nicht vererblich, verpachtbar oder verkäuflich ist, daß er bei Siechtum, Unfall oder Tod des freiberuflich Tätigen verloren ist, daß die Möglichkeit seiner Ausübung das Ergebnis einer Investition hoher Ausbildungskosten ist, die in diesem Falle nicht abgeschrieben werden können. Unberücksichtigt bleibt, daß der Freischaffende nach einer Periode von zehn oder fünfzehn Jahren seiner Höchstleistungsfähigkeit wieder im Einkommen sinkt,

während ein industrielles oder kaufmännisches Unternehmen nach erfolgreichem Ausbau mit einem gewissen Automatismus weiterläuft.

Der Arzt ist idealtypisch für diese Verhältnisse. Alles, was hier allgemein für Anwälte, Schauspieler, Künstler, Schriftsteller, Gelehrte oder Ingenieure gesagt wurde, trifft auch für ihn zu. Darüber hinaus ist er jedoch noch insofern besonders benachteiligt, als er völlig passiv in den Rahmen des sozialen Sicherheitsapparates eingebaut ist. Ausgehend von der Fiktion einer wirtschaftlichen Stabilität des freiberuflich Tätigen ist ihm im Laufe der Zeit immer mehr an Leistungspflichten gegenüber der sozialen Schutzinstitution der Krankenversicherung aufgebürdet worden. So ist sein Lebensstandard nicht bloß gegen seinen eigenen von ehemals, sondern auch gegenüber dem anderer Berufsgruppen abgesunken. Bezeichnend ist der Vergleich des Lebenshaltungs-, Lohn- und Kassenpauschalindex von 1938 mit dem der Nachkriegszeit:

	Kassenarzt- pauschale	Löhne	Lebens- haltung
1938	100	100	100
1947	96	90,5	—
1949	115	138,2	160,4
1950	125	147,9	151,7

Dabei entspricht der herangezogene Index des Statistischen Bundesamtes nur primitivster Lebenshaltung. Er ist am „Warenkorb“ der Arbeiterfamilie genormt, die weder Bücher noch Benzin oder technisches Gerät benötigt, sich mit einfachster Bekleidung und Kost begnügt und überdies Altmiete bezahlt.

In absoluten Zahlen ausgedrückt, verdient ein Arzt mit Kassenpraxis bekanntlich heute nach Abzug der Werbungskosten durchschnittlich zirka 400 DM. Das will sagen, daß angesichts der tatsächlich vorhandenen ärztlichen Großeinkommen ein beachtlicher Teil der freipraktizierenden Ärzte heute weniger als das verdient. Zur Abrundung des Bildes sei nebenbei erwähnt, was das Bundesfinanzministerium kürzlich feststellte: „Ein Regierungsrat mittleren Dienstalters verdiente 1897 über das Zehnfache, heute nicht einmal mehr das Dreifache eines ungelerten Industriearbeiters.“ Dazu hat der Beamte im Gegensatz zum Arzt immerhin noch Pensionsanspruch, bezahlten Urlaub, Wohnungserleichterungen und den Vorteil, daß sein Gehalt in Krankheitsfällen fortläuft. Für alle diese Wechselfälle muß der Arzt selbst aufkommen, obwohl er nicht einmal das Doppelte des ungelerten Arbeiters verdient.

Der Arzt ist jedoch nicht nur in seiner Eigenschaft als freiberuflich Tätiger benachteiligt. Durch die Art seiner Einschaltung in die soziale Krankenversicherung ist er außerdem gezwungen, unter rechtlichen Bedingungen zu arbeiten, die ihm eine seiner Leistung entsprechende Honorierung vorenthalten. Dadurch ist er in ausgesprochene wirtschaftliche Not geraten. Rechtliche Benachteiligung und wirtschaftliche Notlage eines Standes charakterisieren seine Lage als soziales Problem.

Nach der Feststellung dieser grundsätzlichen Tatsache muß erwogen werden, wie diese Verhältnisse geändert werden können. Hier gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder tritt der Arzt ebenfalls an den Staat heran, um sich verbeamten zu lassen, oder er versucht, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die Unabhängigkeit seines Berufes noch jenseits der Grenzen wirtschaftlicher Tragfähigkeit zu retten.

Der praktische Arzt hat durch die Wahl seines Berufes bereits die Antwort auf diese Fragestellung gegeben. Er will frei bleiben, aber in dieser Freiheit ein lebenswürdiges und entwicklungsfähiges Dasein führen können. Grundvoraussetzung für das Erringen und Wiedererringen dieser Freiheit ist der bewußte Zusammenschluß aller Ärzte. Schließlich ist auch der Proletarier aus der zunächst ausweglosen Kümmerform seines Daseins nur durch die Stärke eines straffen und bewußten Zusammenschlusses gerettet worden. An Stelle von Resignation und Ausweichen muß das Erkennen der Möglichkeiten, an Stelle der Interesselosigkeit muß eine Belebung der Berufspolitik, müssen Schulung und bewußte Diskussion treten.

Nach diesem gewerkschaftlichen Zusammenschluß bedarf es des genossenschaftlichen Ausbaues aller der Positionen, die es bisher Außenstehenden ermöglichten, an den kärglichen Geldern der Ärzteschaft selbst zu verdienen. Die arzteigenen Gelder müssen über arzteigene Kreditinstitute laufen. Arzteigene Versicherungen mit Beitragsrückerstattungsmöglichkeit müssen gegründet werden. Eine wache Rechtshilfe muß jeden Angriff auf die wirtschaftliche Stellung der einzelnen Ärzte abwehren. Dieser genossenschaftliche Ausbau der Selbsthilfeorganisationen wird eine Grundlage für eine berufseigene Kreditgewährung schaffen und damit gleichzeitig die Leistungsfähigkeit der Berufspolitik erhöhen.

Ihr Ziel muß es sein, in klug gelenkter Form die Öffentlichkeit auf die dargestellten Verhältnisse hinzuweisen, damit sie innerhalb des großen Gemeinwesens die gebührende Berücksichtigung finden können. Schließlich bedeutet „jeder Selbständige, Arzt, oder wer es auch sonst sei, der verschwindet, einen weiteren Schritt zur Proletarisierung der Gesellschaft“ (Röpke). Damit ist er zugleich eine weitere Belastung des Staates. Muß es da nicht in seinem Interesse liegen, einen Berufsstand, der ausdrücklich seine Selbständigkeit zu erhalten bestrebt ist, steuerlich und wirtschaftlich zu stützen? Das Bundesfinanzministerium hat schon zugegeben, daß die freien Berufe im Hinblick auf ihre besondere Lage „einer gewissen Sonderbesteuerung“ unterworfen sind. Es besteht also die Bereitwilligkeit, hierüber nachzudenken. Es wird Aufgabe der Ärzteschaft sein, diesen Keim einer Aussicht auf Besserung nachdrücklichst zu pflegen.

Es wird vom Staat weiterhin erreicht werden müssen, daß er seine Aufsichtsfunktionen über die Träger der sozialen Krankenversicherungen nicht nur einseitig im Sinne der Rentabilität dieser Institute wirksam werden läßt. Beachtlicher Weise erzielen sie trotz immer weiteren Ausbaues ihrer Kannleistungen steigende Überschüsse. Sie werden immer noch gehortet, obgleich die Ärzteschaft, die praktisch den wesentlichsten Aufgabenbereich der Krankenversicherungen zu bearbeiten hat, ihrerseits nicht nur keine Rücklagen machen kann, sondern sogar in immer weiter fortschreitende Verschuldung gerät. Der Staat wird deshalb auch sein Augenmerk auf die praktischen Auswirkungen einzelner Verträge richten müssen, die sich manchmal dem Sinne der Verträge

entgegen entwickeln. So muß u. a. die Art überprüft werden, wie die Sicherungsnorm des Ersatzkassenvertrages jedem einzelnen Arzt gegenüber angewendet wird. Schließlich handelt es sich da um einen Einzelleistungsvertrag. Seine faktische Abänderung könnte nur aus der wirtschaftlichen Lage der Kasse heraus begründet werden. Zu dieser Wirtschaftslage der Ersatzkassen hat am 12. März 1951 das Zentralorgan der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr festgestellt, daß sie bei höheren Beitragssätzen als die Ortskrankenkassen wesentlich weniger Leistungen haben.

Monatsgehalt	Gesamtbeiträge einschließlich Arbeitslosen- und Altersvers.		
	OKK	Ersatzkassen	Differenz
200	40,74	42,65	1,91
300	58,20	60,90	2,70

Nach den Angaben einer größeren Ortskrankenkasse ergibt die Gegenüberstellung der Leistungen, die für Arbeiter und Angestellte notwendig werden, folgendes:

Arbeiter	41,77
Angestellte	16,34

Das Gewerkschaftsblatt fährt nach dieser Aufstellung fort: „Da 1950 bereits wieder 1 865 194 Ersatzkassenkassenmitglieder gezählt wurden, läßt sich leicht errechnen, wie hoch die Mehreinnahmen der Ersatzkassen sind, und daß man damit etwas großzügiger verfahren kann.“

Genau so wie hier sind auch sonst die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine vertragliche Besserstellung der Ärzte zweifelsfrei gegeben. Sie läßt sich im anonymen Raum des tatsächlich Vorhandenen erfüllen, ohne daß durch unpopuläre Patientenbeteiligung oder Beitragserhöhungen neue Komplikationen gesetzt werden müßten. Sie betreffen Steuer-, Verteilungs- und damit letztlich Ermessensfragen. Sie bewegen sich außerdem innerhalb eines Sektors des Volkseinkommens, der für die Deckung des Staatsbedarfs von verschwindender Bedeutung ist. 1950 entfallen nämlich bei einem Gesamtvolkseinkommen von 67 Milliarden auf sämtliche freien Berufe zusammen bloß 819 Millionen DM. Die relative Bescheidenheit dieser Ziffer, die Ausdruck der erschreckenden Unterbezahlung der Intelligenz schlechthin ist, ermutigt uns zu hoffen, daß hier einem Verständnis keine unüberwindlichen Schwierigkeiten entgegenstehen.

Wo sie auftauchen, muß ihnen durch Geschlossenheit und Einmütigkeit begegnet werden, denn es handelt sich bei der Lösung dieses sozialen Problems nicht um den Arzt allein, sondern um die Gesundheit des Volkes, die ihm anvertraut ist. Deswegen gilt auch hier, was Thieding an den Schluß seines Programmes zur Reform der Sozialversicherung schrieb: „Zum Wohle jedes einzelnen Menschen, zur Erhaltung seiner individuellen Freiheit, zur Förderung seiner Gesundheit, zur Behebung seiner Krankheit und zur Schaffung einer glücklichen Lebensharmonie werden wir für diese Ziele schaffen und wirken.“

Anschrift des Verfassers: Dürnhausen, Post Sindelsdorf

Buchbesprechungen

Dr. Herbert Mollen und Oswald Gerhardt: „Der weibliche Temperatur-Zyklus im Dienste ärztlicher Beratung und Diagnostik.“ Verlag Medico-Technik KG., Bonn, 44 Seiten, DM 1.80.

Nachdem zunächst die Zyklusverhältnisse am Ovar und die

verschiedenen Ovulationstypen besonders an Hand der Ogino-Knausschen Auffassung besprochen sind, wird die Bedeutung der Basaltemperaturmessung für die Erkennung des Zyklustyps erläutert. Zur genauen Bestimmung der morgendlichen Ruhetemperatur wird ein Spezialthermometer „Zyklotest“ empfohlen (Hersteller Medico-Technik Mollen KG., Bonn). Dieses gestattet, auf einer entsprechend vergrößerten Skala auch geringe Temperaturschwankungen um die Mittellage

von 36,9 herum abzulesen. Beispiele und Kurvenblätter erläutern den Gebrauch auch für den Laien. Neben der besonders im Ausland schon weit verbreiteten Anwendung der Basaltemperatur für die Geburtenregelung wird ihr diagnostischer Wert bei der Analyse gestörter Zyklusverhältnisse und Menstruationsanomalien sowie bei der Erkennung beginnender Temperatursteigerungen bei andersartigen Erkrankungen besprochen. So gibt das Heft einen guten Überblick über die Anwendungsmöglichkeiten der Basaltemperaturmessung, die bei sorgfältiger Durchführung und unter ärztlicher Anleitung und Überwachung wertvolle Hinweise für die Geburtenregelung und die Hormonbehandlung von Zyklusstörungen zu geben vermag.

Dr. Krebs

Maria Fischer: „Klinisch-chemische Untersuchungsmethoden.“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 1949, 138 Seiten, kart. DM 13.—

Wie der Titel besagt und im Vorwort hervorgehoben wird, sollen die wichtigsten klinisch-chemischen Untersuchungsmethoden dargestellt werden. Der Inhalt wird jedoch dem Titel des Buches in keiner Weise gerecht. Keines der Kapitel der einfachsten Blut-, Harn- und Magensaftuntersuchungen ist vollständig. Eine ausführliche Beschreibung der Handhabung eines Mikroskopes und ähnliche Erläuterungen, die als notwendige Voraussetzungen von vornherein an jeden gestellt werden müssen, können über die fehlende Sachkenntnis nicht hinwegtäuschen. Fehlerhafte Erklärungen und falsche Schreibweise der Eigennamen lassen das Buch auch für den Anfänger wenig empfehlenswert erscheinen. Die Aufgabe, die sich die Verfasserin gestellt hat, ist von einer medizintechnischen Assistentin nicht lösbar.

Dr. Albers

Prof. Dr. Hugo Glaser: „Das Weltbild der Medizin von heute.“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 143 Seiten, geb. DM 9.50.

Mit einem Einleitungsabschnitt „die Vorstellung der Alten“ wird der Wandel des Weltbildes der Medizin dargelegt, und die Entwicklung zur gegenwärtigen Auffassung und zu dem heutigen Stand der Medizin werden in Abhandlungen über „Chemotherapie“, „Bakterienbekämpfung durch Antibiotika“, „Vitamine und Hormone“, „Pathologische Physiologie“, „Allergie“, „Vermehrte Abwehr“ erläutert. Die einzelnen Abschnitte geben einen guten Rückblick und Überblick, die dem Jünger der Medizin wie dem kundigen Meister eine wertvolle Gesamtschau sichern. Auch der interessierte Laie kann bei der verständlichen Sprache einen belehrenden Einblick in die heutige Heilkunst gewinnen. Daß noch manches zu einem Weltbild der Medizin auszuführen wäre, wird im letzten Abschnitt „Was noch übrig bleibt“ angedeutet. Trotzdem hätte ich, um dem Thema zu genügen, noch eine besondere Abhandlung über die neuen Erkenntnisse im Leibseeleproblem gewünscht; haben diese doch eine für die heutige Medizin entscheidende Anregung gebracht, neben den rein naturwissenschaftlich-biologischen Gesichtspunkten auch die seelisch-geistigen Kräfte des Menschen zu beachten.

Dr. Gerber

Prof. Dr. E. Schütz: „Grundlagen der elektrokardiographischen Diagnostik.“ Sonderdruck aus der „Ärztlichen Wochenschrift“, Verlag Aschendorff, Münster i. W., 1949, 16 Seiten, DM 1.20.

Die vorliegende Schrift gibt in didaktisch ausgezeichnete Form an Hand von 42 halbschematischen Abbildungen dem prakt. Arzt das, was er vom EKG und seiner Auswertung wissen muß und möchte. Referent hat bis jetzt auch keine Arbeit gefunden, die es dem Nichtfacharzt ermöglichte, aus EKG-Befunden so schnell und zuverlässig das Wesentliche herauszulesen, zu verstehen und damit sinnvoll in seinem Befund einzugliedern, wie es bei dieser Arbeit der Fall ist.

Dr. Schröder

Prof. Dr. August Mayer: „Grundzüge der operativen Geburtsleitung.“ Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 266 Seiten, geb. DM 16.—, geb. DM 18.50.

In bekanntem vertrautem Gewande nimmt das Buch des erfahrenen Lehrers der Geburtshilfe wiederum seinen Weg hin-

aus. Die scharfe Trennung in allgemeine Fragen und Hauptfragen, wobei jeweils das Allgemeine dem zugehörigen Spezialteil vorausgesetzt ist, macht das Buch in seiner Übersicht den Lehrbüchern überlegen, bei denen zunächst sämtliche Allgemeinfragen und dann erst alle speziellen Fragen behandelt werden. Erfreulich ist immer wieder die Betonung der konservativen Geburtsleitung, die sich heute wohl unumstritten als die beste und überlegenste herausgestellt hat. Besonders schön ist die knappe, stichwortartige Zusammenfassung über die Kontraindikationen der Hausgeburtshilfe am Schluß des Buches. Es ist ein Werk, das nicht nur dem Lernenden etwas zu sagen hat, auch der erfahrene Geburtshelfer wird es immer wieder mit Freuden in die Hand nehmen.

Dr. Franz

Dr. Fr. Ludwig: „Grundzüge der Gynäkologie.“ Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern, 1948, 181 Seiten, Leinen Fr. 15.—

Der Autor hat in dem vorliegenden Buch in leicht verständlicher Weise und in der für die Zwecke des Praktikers und Studierenden notwendigen Kürze das gesamte Gebiet der Gynäkologie, bzw. deren Physiologie, Pathologie, Diagnostik und Therapie dargestellt. Trotz dieser Kürze enthält es sehr viel Wissenswertes aus dem reichen Erfahrungsschatz des Fachmannes. Einen besonderen Vorzug des Buches bildet die sehr übersichtliche Aufgliederung des Stoffes nach den Gesichtspunkten der klinischen Pathologie, die die Orientierung wesentlich erleichtert und jeden überflüssigen Zeitverlust beim Nachschlagen erspart. Man findet hier in der Tat für alle in der Praxis vorkommenden Fälle eine brauchbare Auskunft. Die therapeutischen Vorschläge beschränken sich jeweils auf einige wenige erprobte Ratschläge, die für den Praktiker aber zweckmäßiger sind als eine Unsumme von therapeutischen Angaben, deren relativer Wert vom Nichtfacharzt nicht immer ohne weiteres beurteilt werden kann und ihn nur verwirren. Aus diesem Grunde wird der Praktiker das Buch gerne und häufig zur Hand nehmen, um Vergessenes aufzufrischen oder um nachzuschlagen, der Studierende wird darin alles finden, was er im Rahmen seiner allgemeinen Ausbildung über dieses Fach wissen muß. So kommt dieses handliche, exakte und trotzdem umfassende Buch zweifellos einem praktischen Bedürfnis dieser beiden Gruppen entgegen.

Dr. Irene Hoschek

Prof. Dr. Dennig: „Lehrbuch der inneren Medizin“, I. Band. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 992 Seiten, Ganzl. DM 29.70.

Ein neues Lehrbuch ist immer ein Wagnis. Es muß umfassend sein, in anregender Form dem Studenten wie vor allem dem in der Praxis stehenden Arzt das neueste Wissen übermitteln, ohne zu weit in entlegene Gegenden der Wissenschaft und ihrer Probleme sich zu verlieren, dabei aber doch dem, der in ruhiger Stunde dies oder jenes nachlesen will, was ihm in seiner Praxis auffiel, Aufklärung auch in rein theoretischen Fragen bieten. Soweit man dies an Hand des vorliegenden ersten Bandes beurteilen kann, ist es Dennig mit Hilfe seiner vorzüglichen Mitarbeiter hervorragend gelungen, diese Voraussetzungen zu erfüllen. In dem von Dennig bearbeiteten Abschnitt über Infektionskrankheiten findet man alles, was für den Praktiker von Wichtigkeit ist. Die Krankheiten des Blutes sind von Schulten, die des Stoffwechsels und der inneren Sekretion von Reinwein eingehend dargestellt. Der vom Broglie geschriebene Abschnitt über die Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates bringt eine sehr schöne Übersicht über das Gebiet, die sowohl die einfachsten wie die seltensten Veränderungen umfaßt. Ob sich allerdings die Krankheitsbezeichnung „das rheumatische Fieber“ für den akuten Gelenkrheumatismus bei uns so einbürgern wird wie in den angelsächsischen Ländern erscheint Ref. fraglich. Der Band wird mit den von Heymer besprochenen Krankheiten des Mediastinums und der Atmungsorgane besprochen, wobei der Lungentuberkulose ein berechtigt breiter Raum eingeräumt wird. Die Ausstattung des Buches durch den Verlag ist vorzüglich. Besonders hervorzuheben sind die vielen guten Abbildungen, darunter auch farbige, die die Lebendigkeit der Darstellung gut unterstützen. Alles in allem: ein sehr gutes und seinen Zweck hervorragend erfüllendes Buch. Man darf auf den nächsten Band gespannt sein. Prof. Dr. Beckmann

Lust-Pfaundler: „**Krankheiten des Kindesalters.**“ Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin-München, 592 Seiten, geb. DM 22.—

Das Buch, nunmehr in der 5. Auflage erschienen, bedarf eigentlich keiner Empfehlung mehr. Die bewährte und didaktisch ausgezeichnete Dreiteilung in physiologisch-diagnostischen, therapeutisch-technischen und Arzneimittelteil wurde beibehalten; durch kleine Ergänzungen wurde das Buch — bis auf geringe noch kurz zu erwähnende Ausnahmen — auf den heutigen Stand unseres Wissens gebracht. Durch das ausführliche und vollständige Sachregister ist eine rasche Orientierung jeder Art möglich. In einer kommenden Auflage werden sicherlich auch die Antibiotica den ihnen heute gebührenden Platz eingeräumt bekommen. Das Werk ist für jeden in der Praxis tätigen Kinderarzt sowie auch für den praktischen Arzt, der Kinder zu untersuchen und zu behandeln hat, ein wertvolles Hilfsmittel, das sicher niemand in seiner Fachbibliothek missen möchte.

Dr. Grundler

Doz. Dr. med. habil. Wolfgang Gattig: „**Die Chirurgie der Schilddrüse.**“ Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 96 Seiten, geh. DM 5.50.

Aus der reichen Erfahrung im endemischen Kropfgebiet Danzig gibt Verfasser in übersichtlicher klarer Zusammenfassung einen Überblick über das Kropfproblem im allgemeinen unter Berücksichtigung neuester Anschauungen über Ätiologie und medikamentöse Therapie des Kropfes. Die nicht ganz gefahrlose Thiouracil-Behandlung engt das Indikationsgebiet zur Operation nicht wesentlich ein, ist vielmehr den anderen konservativen Behandlungsmethoden einzureihen und ist auch als Operationsvorbereitung der Plummerung nicht überlegen. Als Operationsmethode der Wahl gilt die doppel-seitige subtotale Resektion in Lokalanästhesie, die ausführlich beschrieben wird unter Einbeziehung evtl. Zwischenfälle und deren Bekämpfung. Eingehend wird die Physiologie von Schilddrüse, Thymus und Hypophyse behandelt sowie die verschiedenen Formen der Überfunktion der Schilddrüse bis zum klassischen Morbus Basedow, bei dem die praeoperative Behandlung, der operative Eingriff selbst und die Nachbehandlung gleich wichtig sind.

Zum Schluß wird auf maligne Neubildungen und die totale Thyreoidektomie näher eingegangen. Ein Anhang mit Skizzen und Abbildungen ergänzt die nicht nur für den Chirurgen sehr zu empfehlende Abhandlung.

Dr. Vetter

Dr. med. Hermann Meyer-Grell: „**Bruchleiden — Ihre naturgerechte orthopädische Behandlung.**“ Bruno Wilkens Verlag Hannover, 238 Seiten, 140 Textabbildungen, DM 8.50.

Der Verfasser, der sich mit der Hernienbehandlung besonders intensiv beschäftigt, faßt Erfahrungen bei der konservativen Behandlung von über 50 000 Hernien zusammen. Er bejaht die operative Hernienbehandlung, hält jedoch die konservative Behandlung für besonders wichtig, die er die „naturgerechte“ Behandlung nennt. Er betont in ausführlichen polemischen Teilen des Buches die Schäden, die durch die Nichtbeachtung der konservativen Methoden und die sinnlosen Bruchbandverordnungen nach dem Schema „Rp.: Ein Bruchband“ entstanden und zum Aufblühen eines beachtlichen Kurpfuschertums führten. Es gäbe Millionen von Bruchleidenden, die sich nicht operieren lassen können oder es nicht wollen, und auch diesen müsse vom Arzt geholfen werden. Bei 100 % der Hernien seien palliative Erfolge mit der konservativen Behandlung zu erzielen, 90 % der irreponiblen Leistenhernien könnten unter der konservativen Behandlung wieder reponibel werden. Völlige Heilung könnte durch die konservative Behandlung in einem sehr hohen Prozentsatz bei den Leistenhernien erreicht werden. Bei den Schenkelbrüchen sei völlige Heilung selten, der palliative Erfolg sei jedoch hundertprozentig. Diesen Prozentzahlen liegt keine Statistik zugrunde. Hernien von über Taubeneigröße dürften bei einwandfreier konservativer Behandlung nie entstehen, auch Riesenhernien könnten auf dieses Maß verkleinert werden und seien dann für die operative Behandlung höchst aussichtsreich. Für einen Teil der Leistenhernien wird die Injektionsmethode empfohlen, über die der Verfasser eingehend berichtet.

Die „naturgerechte orthopädische Behandlung“ des Verfassers besteht:

1. in der Stärkung der Bauchwandorgane,
2. in der Verhinderung weiterer Schädigungen der Bauchwandfunktion.

Um dieses Ziel zu erreichen, muß die Hernie reponibel sein oder gemacht werden. Der Bruchkanal muß völlig frei gehalten werden. Hierzu wird das Bruchband verwandt, das im Liegen im Bett angelegt wird. Das Bruchband wird bei einem Teil der Hernien auch als Nachapparat verwandt. Für irreponiblen Hernien werden Hohlpelotten verwandt, die von einem Morgen zum andern Morgen etwas verkleinert werden. Ganz ausgezeichnet ist das ausführliche Kapitel über Form, Konstruktion und Anwendung des Bruchbandes. Universalbänder und Konfektionsware wird grundsätzlich abgelehnt. Es ist wohl das erstmal, daß eine so eingehende Bearbeitung dieses Kapitels erfolgt. Das Buch ist allein dadurch wertvoll. Es wird auch auf sämtliche Fehlermöglichkeiten und Fehlkonstruktionen von Bruchbändern hingewiesen und Anweisung für individuelle Bandagengestaltung gegeben.

Doz. Dr. habil. Marquardt

Georg Winter: „**Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung.**“ Neuherausgegeben von Prof. Dr. Naujoks. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 130 Seiten, geh. DM 10.—

Mit der Neuerscheinung dieses Buches wurde einem großen Bedürfnis Rechnung getragen. Nach 1945 konnten die bekannten Stadlerschen Richtlinien nicht mehr als Grundlage verwendet werden, da in ihnen die Verquickung von Politik und Medizin doch zu offensichtlich waren. Man griff deshalb vielerorts auf die Winterschen Richtlinien zurück, deren 2. und letzte Auflage allerdings 1932 erschienen war. In der Zwischenzeit ist aber die Forschung nicht stehengeblieben, und so war manches zu ergänzen, manches zu streichen. Es ist das Verdienst von Prof. Naujoks, der ja schon bei der 2. Auflage als Schüler und enger Mitarbeiter Winters tätig war, das Buch in seiner erweiterten und verbesserten Fassung vorzulegen. Erfreulich ist die straffe Zusammenfassung ohne weitschweifig zu werden. Einzelne Kapitel zu erwähnen, würde zu weit führen. Besonders sei aber auf den vorzüglichen Abschnitt über die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Tuberkulose hingewiesen. Die gerade auf diesem Gebiet immer stärker werdende Zurückhaltung kommt hier in übersichtlicher Form zur Geltung. Dieses Buch gehört nicht nur in die Hand des Arztes, sondern auch des Gutachters, sondern auch in die Hand des praktischen Arztes. Wenn dies erreicht werden könnte, wäre nicht allein die große Mühe des Verfassers belohnt; es würden auch nicht mehr so viele indikationslose Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt werden.

Dr. Franz

Alfred Lechler und Arthur Mader: „**Psychopathie.**“ Neubau-Verlag, München, 1949, 100 Seiten, DM 3.90.

Die Schrift zerfällt in 3 Abschnitte: Wesen, Beurteilung und Behandlung der Psychopathie. Sie weicht insofern von einer lehrbuchmäßigen Darstellung ab, als von beiden Verfassern das Verhalten der Psychopathen in Glaubensfragen und die Behandlung und Führung derselben auf christlicher Grundlage in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt werden. Im 1. Teil werden die Erscheinungsformen der Psychopathie nach einem Schema, das der normalen Psychologie entnommen ist, in Störungen des Verstandes-, Gemüts- und Willenslebens mit der Unterabteilung mangelhafter, übermäßiger und abwegiger Ausbildung derselben eingeteilt. Wenn bisher auch von anderen Autoren noch keine völlig befriedigende Einteilung gefunden wurde, wie der Verfasser selbst schreibt, so erscheint doch die von L. vorgenommene Einteilung nach Ansicht der Referentin gezwungen und der anlagemäßigen Struktur der Psychopathen nicht gerecht zu werden. So ist, um nur ein Beispiel zu nennen, die Kleptomanie, die als Drangzustand einerseits bezeichnet wird, unter dem Kapitel der abwegigen Willensausbildung zu finden. Im Abschnitt über die Beurteilung der Psychopathen wird u. a. auf die Schwierigkeit hingewiesen, zu erkennen, „wo die krankhafte Schwäche aufhört und wo die Schuld beginnt“. L. erwähnt, daß auch bei nicht wenigen Gläubigen sich zwar psychopathische Erscheinungen finden, er ist aber der Auffassung, daß die Gesetze der Vererbung durch einen lebendigen Glauben ihre Kraft verlieren. Der 3. Teil von Mader abgefaßt, schildert die bei den einzelnen Formen der Psychopathie zu

treffenden Maßnahmen, die alle als Ziel die Eingliederung in die Gemeinschaft haben. Er führt dazu einige Beispiele aus der Praxis an. Er fordert vom Arzt über die Behandlung hinaus Opferbereitschaft bis zur Selbstaufgabe.

Die Schrift ist allgemein verständlich gehalten und wendet sich nicht nur an den Arzt, sondern an jeden, der mit Psychopathen zu tun hat.

Dr. Gertrud Scharpff

Otto Hauger: „EKG-Brevier.“ Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart, 1950, 70 Seiten, Halbl., DM 10.50.

WPW-Syndrom, High Voltage, Wandernder Schrittmacher, Bayley-Block, Unipolare Ableitungen ... diese sowie alle anderen Begriffe und Bezeichnungen, welche dem Gebiete der Elektrokardiographie eigen sind, erläutert in vorzüglicher Weise das „EKG-Brevier“, wobei die alphabetische Anordnung das Auffinden erleichtert. Unterstützt werden diese Erklärungen noch durch gute Abbildungen; die Kurventafeln vermitteln eine brauchbare Vorstellung von den wichtigsten Veränderungen im EKG. Übersichtlich und leicht verständlich dargestellt sind auch verschiedene Ableitungsmethoden und ihre Schaltungen. Wenn auch u. a. die angegebenen zeitlichen Werte z. B. für QRS — bis 0,10 normal, pathologisch erst über 0,11 sec. — mit Vorsicht aufzunehmen sind, so wird doch das Buch seinen Zweck als Nachschlagewerk für alle einschlägigen Begriffe der Elektrokardiographie in bester Weise erfüllen. Den Ärzten, die nicht die Zeit haben, sich mit dem EKG zu befassen, solche aber natürlich anfertigen lassen und Befunde erhalten, wird es ein guter Helfer sein, besonders wenn es sich um exakte Befunde handelt, die nicht nur in dem lapidaren Wort „Myocardschaden“ gipfeln. Das „EKG-Brevier“ gibt jedem die Möglichkeit an die Hand, sich schnell und gut darüber zu informieren, was nach einem vorliegenden Befunde für Veränderungen — im weitesten Sinne des Wortes — in einem Herzen vorliegen. Es wird daher sicherlich einem lange gehegten Wunsche sehr vieler Ärzte entsprechen.

Dr. Schlegel, Nürtingen

Dr. med. Heinz Pickert: „Studien zur Klinik des Typhus abdominalis.“ Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Verlage, Halle (Saale), 1950, 166 Seiten, DM 12.60.

Vorliegende Arbeit ist der Niederschlag der Erfahrungen und Erkenntnisse, die während einer schweren Typhusepidemie gesammelt wurden, die Stadt und Landkreis Greifswald 1945/46 heimsuchte. Es wird die „funktionelle Pathologie“ des Typhus abdominalis herausgestellt und in An-

lehnung an Höring die Krankheit in all ihren Regulations-, Reparations- und Abwehrvorgängen als gesetzmäßig gesteuerte Ganzheitsreaktion des Organismus aufgefaßt. Das Buch ist sehr lesenswert und wird auch dem Kenner vieles Interessante und Anregende bringen.

Dr. Germer

Dr. Berthold Kemkes: „Allgemeine Hygiene.“ Editio Cantor KG., Aulendorf, 1950, 196 Seiten, Preis brosch. DM 9.80.

In knapper Form ist das weite Gebiet der Allgemeinen Hygiene, ohne eingehende Literaturangaben für Studenten zusammenfassend bearbeitet. Der Verfasser hat es sehr gut verstanden, das Wichtigste auszuwählen und so darzustellen, daß der Leser ein ausreichendes Übersichtsbild bekommt. Mehr kann und will das Buch nicht bieten. Die Gebiete der Arbeitshygiene und der Ernährung sind etwas breiter geschildert. Auch ist ein Überblick über die Sozialversicherung der west- und ostdeutschen Länder gegeben. Eine reich gegliederte Inhaltsangabe und ein gutes Sachverzeichnis erleichtern den Gebrauch.

Dr. Mayer

Dr. med. et phil. Bauke: „Wertung und Überwertung des Elektrokardiogramms.“ Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart, 1949, 144 Seiten, 36 Abb., Halbl., DM 6.30.

In einem kleinen handlichen Buch hat B. alles Wesentliche über das EKG zusammengestellt und dabei — was sehr wichtig ist — die gesicherten und die fragwürdigen Ansichten über die Beurteilung des EKG unterschieden. Immer wieder weist er, so auch in einem besonderen Kapitel, auf die Gefahren der Überbewertung von EKG-Befunden hin, ein ausgesprochener Vorzug seiner Schrift. Sehr praktisch ist am Ende eine tabellarische Übersicht der pathogen-wichtigen EKG-Veränderungen, in der auf die Leistungsfähigkeit der Herzen mit solchen Befunden hingewiesen wird. B. betont mit Recht, daß der EKG-Befund nur ein Teil einer Herzuntersuchung ist und daß eine Beurteilung nur dann möglich sei, wenn der EKG-Befund in das jeweilige klinische Bild richtig eingebaut wird. So kann die Schrift jedem, der nicht Fachmann auf diesem Gebiet ist, warm empfohlen werden. Referent hätte bei einer Neuauflage einen Wunsch, daß B. nämlich beim Belastungs-EKG angibt, nach welchen Zeiten ein oder auch mehrere EKG, eventuell in welchen Ableitungen anzufertigen sind, wobei freilich auch an die wirtschaftliche Seite dieser Untersuchungen gedacht werden sollte.

Dr. Walther Scharpff

Bekanntmachungen

Italienreise

Vom 9. bis 25. September 1951 soll eine sechzehntägige Studienreise für Ärzte nach Italien stattfinden. Außer den bekannten Badeorten Italiens sollen die Städte Rom, Neapel (Pompeji-Vesuv), Florenz und Venedig besichtigt werden.

Preis: Omnibusreise ab München, Unterbringung und Verpflegung eingerechnet: Unterbringungsgruppe A DM 490.—, Gruppe B DM 590.—. Anfragen werden erbeten an:

Reise- und Kongreßbüro
Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
Köln, Brabanter Str. 13.

Tagungs- und Kongreßkalender

2.—5. September 1951:

I. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin. Triest-Grado. Die Einladung gilt vor allem den „bedeutenden Sozial-Medizinern aller Länder“. Organisation: Dir. Schreibershofen, Wien I. Freyung 2.

9.—15. September 1951:

Einführungslehrgang in die Naturheilkunde und Homöopathie in München, Anthropologisches Institut der Universität, Richard-Wagner-Str. 10. Anmeldung: Sekretariat des Kurses, Dr. Vöth, München 8, Langerstr. 7, Tel. 4 45 70.

15. und 16. September 1951:

3. Arbeitstagung der Deutschen Europa-Akademie, Sektion Gesundheitswesen, Abteilung Volksmedizin und außerschulgemäße diagnostische und therapeutische Methoden, in München. Teilnehmer an obigem Einführungslehrgang vom 9.—15. September sind zur Teilnahme an den Vorträgen eingeladen und berechtigt.

15. und 16. September 1951:

7. Arbeitstagung des Wissenschaftlichen Ausschusses des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren, München, Anthropologisches Institut der Universität. Anmeldungen an Prof. Dr. Dr. K. Saller, München 2, Richard-Wagner-Str. 10.

24.—29. September 1951:

Chirurgen-Kongreß in Paris. Baldige Anmeldung ist erforderlich. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten

an die TOUROPA-Reisen, Frankfurt/M., Mainzer Landstr. 42, Tel. 7 62 41.

28.—30. September 1951:

XVII. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte im William G. Kerckhoff-Institut Bad Nauheim. Thema: Überlastungs- und Aufbrauchschäden an Herz und Kreislauf. Anfragen sind an das Verkehrsamt der Kurverwaltung Bad Nauheim zu richten.

5.—7. Oktober 1951:

Fortbildungskurs über den derzeitigen Stand der Diagnostik und Behandlung auf dem Gebiete der Geschwulsterkrankungen in Berlin. (Der Kurs wird durchgeführt von der Medizinischen Akademie und der Arbeitsgemeinschaft für Krebsforschung und Krebsbekämpfung beim Landesgesundheitsamt Berlin West.)

12.—14. Oktober 1951:

I. Tagung des Deutschen Ärztinnen-Bundes in Bad Pyrmont. Anfragen sind zu richten an die Schriftführerin: Dr. Thorgunna Kuntze, München 23, Kunigundenstr. 48 a.

4. Staatsärztlicher Lehrgang des Landes Rheinland-Pfalz vom 23. Oktober 1951 bis 1. Februar 1952 in Mainz

Lehrgangsleiter ist Professor Dr. Kliewe, Direktor des Hygienischen Instituts in Mainz.

Anmeldungen zum Lehrgang sind unter gleichzeitiger Vorlage beglaubigter Abschriften

- der Approbation als Arzt und
- des Nachweises über den Erwerb der deutschen medizinischen Doktorwürde

an den Landesgesundheitsrat von Rheinland-Pfalz in Koblenz, Hochhaus, Zimmer 414 a, zu richten.

Meldeschluss: 15. September 1951.

Pathogenese und Diagnostik der Silikose (Ein Lehrfilm für Ärzte)

Unter Mitwirkung des Bundesministeriums für Arbeit wurde jetzt unter der Regie des Staatl. Gewerbeärztes in Stuttgart (Dr. Hoschek) von der Wieland-Filmproduktion in Stuttgart ein 16-mm-Schmalfilm von 30 Minuten Dauer (zunächst als Stummfilm) herausgebracht, der sich mit der Pathologie, den Ursachen, der Pathogenese und Diagnostik und mit der versicherungsmedizinischen Begutachtung der Silikose befaßt. Der Film ist in erster Linie als Lehrfilm für ärztliche Fortbildungskurse und für Studierende der Medizin gedacht. Er ist jedoch auch für Unfallingenieure, Betriebstechniker und technische Hochschüler von Interesse.

Bei der vor kurzem erfolgten Uraufführung während der Tagung der Staatl. Gewerbeärzte in Freiburg hat der Film Beifall und Anerkennung der Fachkreise gefunden. Der Film kann beim Staatl. Gewerbearzt in Stuttgart, Dr. med. Hoschek, Stuttgart-W, Reinsburgstr. 107, angefordert werden. Rechtzeitige Anmeldung des Vorführungstermins ist erforderlich.

(Autoreferat)

Krankenkassen fusionieren

Das Bundesministerium für Arbeit hat der Verschmelzung zweier Angestellten-Krankenkassen zugestimmt. Der gesamte Versicherten- und Vermögensbestand der Lichtenfelder Ersatzkasse (LEK) zu Detmold — früher Berlin — wird auf die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) zu Hamburg übertragen. Die Mitglieder und Versicherten der LEK werden mit ihren bisherigen Rechten und Pflichten in die DAK übernommen. Die DAK tritt in alle von der LEK im Bundesgebiet abgeschlossenen Verträge ein. Sie übernimmt das gesamte Personal der LEK.

Die Anzahl der Versicherten der Deutschen Angestellten-Krankenkasse erhöht sich durch diese Fusion auf rund 1,3 Millionen.

„Ärztliches Proletariat?“

Die „Gegenwart“, eine in Frankfurt erscheinende Halbmonatsschrift brachte in ihrer Nr. 131 vom Mai dieses Jahres einen Artikel „Ärztliches Proletariat?“. Dr. Robert Haerdter, einer der Herausgeber des Blattes, hat damit seiner Leserschaft, die in den geistig anspruchsvollen Kreisen Deutschlands zu suchen ist, die Lage der Ärzte, insbesondere der Jungärzte, mit eindringlicher und schonungsloser Klarheit nahegebracht. Jedem Kollegen möchten wir die Lektüre des Aufsatzes empfehlen. Wenn er dann noch die „Gegenwart“ bestellt, so trägt er dazu bei, eines der doch recht seltenen Presseorgane, die für unsere Belange ein wirkliches Verständnis haben, zu unterstützen. Außerdem nützt er sich selbst, da der Herausgeberstab ein auch in Zukunft gleichbleibendes hohes Niveau der alle brennenden Fragen der Gegenwart streifenden Aufsätze gewährleistet.

Monatsschrift „Der Diabetiker“

Der „Deutsche Diabetiker-Bund e. V.“ gibt ab Juni 1951 eine Monatsschrift „Der Diabetiker“ heraus.

Sie vermittelt ihren Lesern ständige Informationen über Forschungsergebnisse, Behandlungsmethoden, Steuer-, Versicherungsfragen, Krankenkassenangelegenheiten usw.

Anschrift des Deutschen Diabetiker-Bundes e. V.:

Stuttgart-S, Strohhbergstraße 130.

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 60 44 und 7 60 45

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien (früher Zulassungsausschuß) geben bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztsitze zu besetzen sind:

Stuttgart-Degerloch	prakt. Arzt
Stuttgart-Innenstadt	Facharzt für Orthopädie
Stuttgart-Vaihingen	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Stuttgart-Bad Cannstatt	prakt. Arzt
Craillsheim	prakt. Arzt
Gammesfeld/Brettheim	prakt. Arzt
Kr. Craillsheim	
Wildenstein	prakt. Arzt
Kr. Craillsheim	
Ludwigsburg	Facharzt für Kinderkrankheiten
Göppingen	Facharzt für Augenkrankheiten
Göppingen	Facharzt für Röntgenologie

Göppingen	Facharzt für Urologie
Kuchen Kr. Göppingen	prakt. Arzt
Mergentheim	prakt. Arzt

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern nur um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind; Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich gleichzeitig um 3 der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben. Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis 15. September 1951 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

54. Deutscher Ärztetag, München, 6. und 7. Oktober 1951

Die Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. wird auf dem Deutschen Ärztetag durch folgende Abgeordnete vertreten sein:

- Dr. Schwöerer, Paul, Waiblingen, Vizepräsident der Ärztekammer
 Dr. Knospé, Erich, Eßlingen, Rechnungsführer der Ärztekammer
 Dr. Hämmerle, Gerhard, Kornwestheim, Schriftführer der Ärztekammer
 Prof. Dr. Reisner, Alfred, Stuttgart, Vorsitzender der Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart
 Dr. Spöhr, Erich, Heilbronn, Vorsitzender der Ärzteschaft des Kreises Heilbronn
 Dr. Mayer, Manfred, Stuttgart, Stellv. Vorsitzender des Landesverbands Württemberg des Marburger Bundes

Die Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Württemberg hat für die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft folgende Delegierte gewählt:

- Dr. Schwöerer, Paul, Waiblingen, Stellv. Vorsitzender
 Dr. Weik, Wilhelm, Stuttgart-Münster, Vorstandsmitglied
 Dr. Bissinger, Otto, Sindelfingen, Vorsitzender der Ärzteschaft des Kreises Böblingen
 Dr. Röken, Werner, Stuttgart, Vorstandsmitglied

Außerdem nehmen an dem Deutschen Ärztetag noch folgende Kollegen aus Nord-Württemberg teil:

- Dr. Neuffer, Hans, 1. Vorsitzender des Präsidiums des Deutschen Ärztetages
 Dr. Benz, Ottmar, Mitglied des Präsidiums des Deutschen Ärztetages und des Geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes.

Ergebnis der auf der 1. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. am 18. Juli 1951 vorgenommenen Wahlen

I. Zuwahl von Vertretern besonderer Gruppen zur Delegiertenversammlung (§ 8 Abs. 3 der Kammerstatute)

Der Delegiertenversammlung gehören die mit Rundschreiben vom 2. Juli 1951 mitgeteilten 67 Delegierten aus den 20 Kreisärzteschaften an. Zugewählt wurden als Vertreter

- a) der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern
 Delegierter: Dr. Borck, Hans-Ludwig, Präsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, Pfullingen
 Ersatzmann: Dr. Bihl, Konrad, Chefarzt, Rottweil
- b) der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen
 Delegierter: Prof. Dr. Gottron, Heinrich, Direktor der Universitäts-Hautklinik Tübingen
 Ersatzmann: Prof. Dr. Bickenbach, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Tübingen
- c) des Vereins beamteter Ärzte Nord-Württemberg
 Delegierter: Ober-Med.Rat Dr. Graner, Herbert, Heilbronn, Gesundheitsamt
 1. Ersatzmann: Ober-Med.Rat Dr. Schrag, Eugen, Stuttgart, Gesundheitsamt
 2. Ersatzmann: Ober-Med.Rat Prof. Dr. Ernst, Konrad, Weinsberg, Heilanstalt
- d) des Südwestdeutschen Arzteblattes
 Dr. Schröder, Albrecht, Geschäftsführender Schriftleiter, Stuttgart-Bad Cannstatt
- e) des Städt. Gesundheitsamtes Stuttgart
 Stadtmed.-Direktorin Dr. Schiller, Maria, Stuttgart

II. Gesamtvorstand

- Dr. Neuffer, Hans, prakt. Arzt, Stgt-Degerloch, Präsident
 Dr. Schwöerer, Paul, Chefarzt, Waiblingen, Vizepräsi-

dent (zugleich Vertreter der leitenden Krankenhausärzte)

- Dr. Knospé, Erich, prakt. Arzt, Eßlingen/N., Rechnungsführer (zugleich Vertreter der Flüchtlingsärzte)
 Dr. Hämmerle, Gerhard, prakt. Arzt, Kornwestheim, Schriftführer
 * Dr. Doch, Roswitha, Oberärztin, Stuttgart, Vertreterin der Ärztinnen
 Dr. Zimmerle, Karl, Ass.Arzt, Stuttgart, Vertreter der nicht niedergelassenen Ärzte
 Dr. Röken, Werner, Angest. Arzt, Stuttgart, Vertreter der niedergelassenen, aber nicht zugelassenen Ärzte
 * Dr. Busch, Nikolaus, Facharzt (Haut), Ulm/Donau
 * Dr. med. Dr. phil. Osterhage, Karl, prakt. Arzt, Wiesensteig Kr. Göppingen
 * Dr. Döbler, Theodor, prakt. Arzt, Schorndorf
 * Dr. Merkel, Helmuth, prakt. Arzt, Schwaigern Kr. Heilbronn

III. Finanzausschuß

- Dr. Knospé, Erich, Eßlingen/N., Vorsitzender
 Dr. Münz, Walter, Stuttgart
 Dr. Röken, Werner, Stuttgart
 Dr. Welsch, Maria, Ludwigsburg
 * Dr. Bissinger, Otto, Sindelfingen

IV. Ausschuß für berufsständische Fragen

- Dr. Schwöerer, Paul, Waiblingen, Vorsitzender
 Dr. Benz, Ottmar, Aalen
 Dr. med. Dr. phil. Osterhage, Karl, Wiesensteig Kr. Göppingen
 Dr. Scharpff, Walther, Stuttgart
 Dr. Walz, Helmut, Stuttgart
 Dr. Gscheidel, Erich, Stuttgart
 * Dr. Doch, Roswitha, Stuttgart

V. Fürsorge- und Versorgungsausschuß

- Dr. Knospé, Erich, Eßlingen/N., Vorsitzender
 Dr. Mühlhäuser, Hermann, Geislingen/Steige
 Dr. Münz, Walter, Stuttgart
 Dr. Schwöerer, Paul, Waiblingen
 Dr. Glöckler, Fritz, Kirchheim/Teck
 Dr. Eisert, Herbert, Schorndorf
 * Dr. Zimmerle, Marianne, Stuttgart
 * Dr. Merkel, Helmuth, Schwaigern

VI. Ausschuß für ärztliche Fortbildung

- Prof. Dr. Dennig, Helmut, Stuttgart, Vorsitzender
 Prof. Dr. Beckmann, Kurt, Stuttgart
 Prof. Dr. Reisner, Alfred, Stuttgart
 Prof. Dr. Gottron, Heinrich, Tübingen
 Dr. Walz, Werner, Heidenheim/Brenz
 Dr. Burkart, Werner, Stuttgart
 Dr. Gscheidel, Erich, Stuttgart
 Dr. Langer, Julius, Ludwigsburg
 Dr. Münz, Walter, Stuttgart
 Dr. Anhegger, Erich, Eßlingen/N.
 * Dr. Marquardt, Wolfgang, Stuttgart
 * Dr. Zimmerle, Marianne, Stuttgart
 * Dr. Busch, Nikolaus, Ulm/Donau
 * Prof. Dr. Dietrich, Albert, Stuttgart
 * Prof. Dr. Leicher, Hans, Stuttgart
 * Prof. Dr. Stickl, Tübingen

VII. Facharztanerkennungsausschuß

- Innere Krankheiten: Prof. Dr. Beckmann, Kurt, Stuttgart, Vorsitzender
 Dr. Schad, Hugo, Backnang
- Lungenkrankheiten: * Dr. Staehle, Theodor, Stuttgart
 * Prof. Dr. Scholz, Harry, Stuttgart
- Kinderkrankheiten: Dr. Hertz, Wilhelm, Heilbronn/N.
 * Dr. Fischer, Werner, Stuttgart
- Chirurgie: Dr. Burkart, Werner, Stuttgart
 * Prof. Dr. Krauss, Hermann, Göppingen

* = neu zugewählt

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe:	Prof. Dr. Pfeleiderer, Adolf, Stuttgart
Urologie:	* Dr. Brämmer, Hans, Stuttgart * Dr. Reinbold, Kurt, Stuttgart * Dr. Hösel, Max, Ulm/Donau
Nerven- und Geisteskrankheiten:	Dr. Haege, Ernst, Ludwigsburg
Neurologie:	* Dr. Zimmerle, Marianne, Stuttgart * Prof. Dr. Gaupp, Robert jun., Stgt-Degerloch
Neurochirurgie:	* Dr. Behrend, Carl-Max, Stgt-Bad Cannstatt
Orthopädie:	Prof. Dr. Jürgens, Bernhard, Ludwigsburg * Dr. Marquardt, Wolfgang, Stuttgart
Augenkrankheiten:	Dr. Gscheidel, Erich, Stuttgart * Dr. Springob, Fritz, Eßlingen/N.
Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten:	* Dr. Kessel, Hans, Stuttgart
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	* Dr. Rau, Hans, Stgt-Degerloch * Dr. Cades, Robert, Stuttgart * Dr. Wezel, Helmut, Fellbach
Gesichts- und Kiefer-Chirurgie:	* Dr. Dr. Rheinwald, Ulrich, Stuttgart * Dr. Schmid, Eduard, Stgt-Bad Cannstatt
Röntgenologie und Strahlenheilkunde:	Prof. Dr. Reisner, Alfred, Stuttgart * Dr. Kuch, Willy, Schwäb. Hall
Vertreter der praktischen Ärzte:	* Dr. Frey, Friedrich, Renningen * Dr. Göbel, Fritz, Stgt-Frauenkopf
Vertreter des Marburger Bundes:	Dr. Knedel, Maximilian, Göppingen * Dr. Walz, Helmut, Stuttgart

VIII. Ehrenrat

- Dr. med. Dreiss, Fritz, Göppingen, Vorsitzender
Dr. med. Eychmüller, Hans, Neckarsulm, Stellv. Vorsitzender
* Dr. med. Brämmer, Hans, Stuttgart, Beisitzer
* Dr. med. Fischer, Werner, Stuttgart, Beisitzer
Dr. med. Eisert, Herbert, Schorndorf, Beisitzer
* Dr. med. Willert, Heinz, Bad Mergentheim, stellv. Beisitzer
* Dr. med. Heim, Karl, Schw. Gmünd, stellv. Beisitzer
* Dr. med. Walz, Helmut, Stuttgart, stellv. Beisitzer

IX. Großer Ehrenrat

- Landgerichtspräsident Herrmann, Stuttgart, Vorsitzender
Senatspräsident Schleh, Stuttgart, Ersatzmann
Rechtsanwalt Dr. Fulda, Stuttgart, Stellv. Vorsitzender
Justizrat Dr. Schott, Stuttgart, Ersatzmann
Dr. med. Benz, Ottmar, Aalen, Beisitzer
Prof. Dr. med. Dennig, Helmut, Stuttgart, Beisitzer
* Dr. med. Mayer, Manfred, Stuttgart, Beisitzer
Dr. med. Spöhr, Erich, Heilbronn, stellv. Beisitzer
Dr. med. Frey, Friedrich, Renningen, stellv. Beisitzer
* Dr. med. Schumm, Paul, Göppingen, stellv. Beisitzer

X. Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag in München (6./7. Oktober 1951)

(Siehe Seite 165 unter „54. Deutscher Ärztetag...“)

XI. Vertreter der Ärztekammer Nord-Württemberg im Gesamtverband der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Vizepräsident Dr. Schwoerer, Paul, Waiblingen

Mitteilung der Röntgenshirmbildstelle des Innenministeriums Württemberg-Baden

Die Reihen-Röntgen-Untersuchungen der Bevölkerung beginnen in den Kreisen Heidenheim und Schwäb. Gmünd im September 1951 und im Kreise Aalen im Oktober 1951.

Tage der Besinnung für die Württ. Ärzteschaft vom 13. bis 16. September 1951 in Bad Boll

Tagungsthema: Berufsnot und Berufsethos des Arztes.

Redner: Dr. med. Theodor Dobler, Schorndorf
Oberkirchenrat Herbert Keller, Stuttgart
Dr. med. Siegfried Ernst, Ulm
Oberregierungsrat A. O. Fülle, Stuttgart
Prof. Dr. med. Richard Siebeck, Heidelberg

Tagungsleitung: Dr. Eberhard Müller, Bad Boll.

Die Teilnehmer bezahlen für Unterkunft und Verpflegung DM 20.—. Dazu kommt ein Tagungsbeitrag von DM 6.—. Für junge Ärzte (unter 30 Jahren) beträgt der Pensionsatz einschließlich Tagungsbeitrag bei Unterbringung im Schlafsaal DM 10.—.

Anmeldung und Auskunft: Evangelische Akademie, Bad Boll.

Bericht über die 46. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, am 5. Juni 1951 (19.15—24.00 Uhr)

1. Die Kreisärzteschaft Ulm hat beantragt, zur Behandlung der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger sollten allen niedergelassenen Ärzten berechtigt sein, nicht nur die Kassenärzte. — Der Vorstand billigt diesen Standpunkt. Der Antrag ist aber von grundsätzlicher Bedeutung und findet vermutlich nicht überall Zustimmung. Er wird deshalb der nächsten Abgeordnetenversammlung vorgelegt werden. Außerdem soll er bei der Arbeitsgemeinschaft der KV in Bad Nauheim besprochen werden, da eine bundeseinheitliche Regelung wünschenswert erscheint.

2. Es hat wieder ein Kollege Berufung gegen eine Entscheidung der Rö-Kommission eingelegt. Sein Gerät verfügt nicht über die im Vertrag von 1930 für Darmdiagnostik verlangte Leistungsstärke. In Anwesenheit von Mitgliedern der Rö-Kommission entwickelt sich eine ausgiebige Debatte. Die Rö-Tätigkeit ist mit einer besonderen Problematik belastet. Einerseits liegen die Vertragsbestimmungen vor, andererseits hat sich das Verhältnis Praxisunkosten zu Praxisertrag seit 1930 so sehr zuungunsten der Ärzte verschoben, daß nicht abzusehen ist, wie ein freipraktizierender Arzt (auch Facharzt) heute das Kapital für die nach den Richtlinien erforderlichen Rö-Geräte erübrigen soll. Dabei haben immer mehr, vor allem jüngere Ärzte, eine Teilausbildung in Röntgenologie aufzuweisen. — Weiter: Die Röntgenologie nimmt einen immer größeren Teil des Gesamthonorars in Anspruch, ein Vielfaches des Prozentsatzes von 1930! Das ist zu einem Teil die zwangsläufige Folge der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft; zu einem Teil wird aber auch unnötig in unvollkommener Weise geröntgt. Die Rö-Kommission führt hier im Auftrag der KV eine vertraglich vorgesehene Aufsichtsfunktion durch und sie genießt, wie ausdrücklich festgestellt wird, nach wie vor das Vertrauen des Vorstandes bei ihrer so außerordentlich undankbaren Tätigkeit. — Eine Entwicklung, die sich abzeichnet: Bei strenger Durchführung der Richtlinien der Deutschen Röntgen-Gesellschaft wird sich der größte Teil der Röntgenologie auf die Krankenhausärzte und einige Vollröntgenologen konzentrieren, während die Zahl der freipraktizierenden Ärzte, die ihre wesentlichen Untersuchungen selbst durchzuführen in der Lage sind, immer mehr abnimmt. Vom Standpunkt der technischen Vollkommenheit aus ist das vielleicht erwünscht; nicht aber, wenn man als erstrebenswertes Ideal den „Vollarzt“ betrachtet, der nur in besonderen Fällen fachärztlicher Unterstützung bedarf.

Im vorliegenden Berufungsfall wird noch keine Entscheidung getroffen.

3. Die „Deutsche Akademie für Kosmetik“ war, wie unsere Nachforschungen ergaben, entgegen den von dort gemachten Angaben, von einer Nichtärztin geleitet. Diese ist jetzt zurückgetreten. Falls die Leitung in ärztliche Hände übergeht, werden die unsererseits gegen das Institut gehegten Bedenken nicht weiter aufrechterhalten werden.

4. Am Robert-Bosch-Krankenhaus wird ein poliklinischer Lehrbetrieb unterhalten. Eine Einigung über die kassenärztliche Honorierung ist noch nicht zustande gekommen; neue Vorschläge werden der Verwaltung demnächst unterbreitet werden.

5. Honorierung konsiliarärztlicher Leistungen bei stationären Kranken, deren ärztliche Behandlung durch den Verpflegungssatz abgegolten wird; Mit Rücksicht auf das bald zu erwartende Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen wird der Termin für eine Reform der Verhältnisse auf diesem Gebiet für den Bereich unserer Landesstelle nochmals um 1/4 Jahr hinausgeschoben.

6. Ein Kollege hat auf den Namen von Mitgliedern einer Krankenkasse Arzneien verordnet, die für nichtanspruchsberechtigte Familienangehörige benötigt wurden. Auf Antrag der Krankenkasse muß deswegen jetzt ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden.
Dr. Hämmerle

Bericht über die 47. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 19. Juni 1951 (19—23.30 Uhr)

1. Wegen des längst angesagten Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen findet eine längere Debatte statt.

2. Hauptgeschäftsführer Stein: Die KV-Arbeitsgemeinschaft hat einen Antrag der Arbeiterersatzkassen auf Herabsetzung der Gebührensätze z. Teil abgelehnt, z. Teil schweben noch Verhandlungen.

Der im neuen Ersatzkassenvertrag vorgesehene Zentrale Prüfungsausschuß ist jetzt gewählt worden.

Dem Stifterverband der deutschen Wissenschaft ist die KV-Arbeitsgemeinschaft nicht beigetreten; sie steht auf dem Standpunkt, daß das nicht zu ihrem eng umrissenen Aufgabenkreis gehört.

Es wird angestrebt, daß alle Bundesbehandlungsscheine über die KV abgerechnet werden. Nur so hat die KV die Möglichkeit, für fristgerechten Eingang des Honorars zu sorgen und den einzelnen Arzt vor zu weitgehenden Abstrichen zu schützen. Beides erscheint wünschenswert, wie manche Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen.

3. Darlehensgewährung für Beschaffung von Kraftwagen: Die Gesamtkreditsumme für Kraftwagendarlehen wird auf 150 000.— DM erhöht. Einzeldarlehen bis zu 2000.—, in Ausnahmefällen bis 3000.— DM (jedoch höchstens, bis zur Hälfte des Wagen-Wertes). Im 1. Fall Teilkasko, im 2. Fall Vollkaskoversicherung; dazu Abtretung des Kassenhonorars als Sicherheit. Es wird bemerkt, daß es sich bei den Darlehensgeldern um einen primär der KV von der Württ. Girozentrale eingeräumten Kredit und nicht etwa um gehortetes Kassenhonorar handelt.

4. Zur Anfrage eines Kollegen wird festgestellt: über Kassenärztliche Fragen innerhalb der Kreisärzteschaften haben nur die Kassenärzte zu befinden. Allerdings können grundsätzliche Entscheidungen sowieso nicht auf der Ebene der Kreisärzteschaft getroffen werden.

5. Personalangelegenheiten: Für Löhne und Gehälter des Personals soll künftig dieselbe Regelung gelten wie für die öffentlichen Angestellten des Landes Württemberg-Baden.

6. Antrag der Kreisärzteschaft Ulm auf eine gemeinsame Sitzung der KV-Abgeordneten und AK-Delegierten sowie auf Neuwahlen der KV-Abgeordneten: Ein ähnlicher Antrag wurde schon vor einiger Zeit eingebracht und auch in den Kreisärzteschaften ausgiebig besprochen. Der Vorstand gelangt zu der Meinung, daß die Gründe, die seinerzeit zur Ablehnung des Antrags führten, auch heute noch fortbestehen.

7. Die für Einzelabrechnung erforderlichen neuen Vordrucke sind von den Krankenkassen noch nicht bereitgestellt worden. Da mit der Einzelabrechnung nicht mehr länger gewartet werden kann, sollen den Ärzten für III/51 von der Fa. Kohlhammer Ersatz-Krankenscheine auf Kosten der KV geliefert werden.

8. Anträge auf Zulassung von Nichtkassenärzten zur Behandlung von Wohlfahrtsunterstützungsempfängern: Genehmigung kann bis zur grundsätzlichen Regelung im Einzelfall erteilt werden,

wenn die Kreisärzteschaft zustimmt und die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind.

9. Dr. Benz: Bericht über Besprechung mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen.

Zahnröntgenaufnahmen werden künftig von der KV aus dem Gesamthonorar bezahlt, wenn der Kranke vom Arzt an den Zahnarzt oder Dentisten überwiesen worden war. Wenn sich jedoch an Hand der Röntgenaufnahmen die Notwendigkeit einer Zahnbehandlung ergibt, werden die Kosten auch für die Rö-Aufnahmen von der Krankenkasse übernommen. Hinsichtlich der Honorierung konsiliarärztlicher Leistungen bei stationären Kranken ergab sich eine Übereinstimmung der Auffassungen.

10. Einzelanträge auf Beschäftigung von Assistenten; Berufung gegen Entscheidung des Bewerbungsausschusses; Fortführung der Praxis eines verstorbenen Arztes durch einen Vertreter für ein Vierteljahr; Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen einen Kollegen, der zweimal zu einer Besprechung gebeten war und beidemal unentschuldigt fernblieb; Antrag auf Darlehensgewährung, auf Gewährung von Krankengeld, auf Zulassung eines Laboratoriums; letzteres mußte wegen unzureichender Ausbildung des Antragstellers abgelehnt werden.
Dr. Hämmerle

Bericht über die 48. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 24. Juli 1951 (19—1 Uhr)

1. Genehmigung eines Assistenten.

2. Dr. Benz wird beauftragt, beim Geschäftsführenden Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der KV-Landesstellen einige Einzelheiten bezüglich der Zulassung weiterer 1000 Ärzte zur Ersatzkassenpraxis zu klären. — Mit den Ersatzkassen wird wegen Erhöhung der Gebührensätze verhandelt.

3. Dr. Schwoerer berichtet a) über eine Sitzung des Ausschusses für Fragen der Krankenversicherung am 3. Juli 1951, b) über Verhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen am 19. Juli 1951.

4. Dr. Benz berichtet über mehrere Sitzungen der Kleinen Kommission, in denen Vorschläge zur Änderung der Honorarverteilung beraten wurden. Die Ergebnisse wurden zunächst der Honorarkommission übermittelt.

5. Disziplinarangelegenheiten.

6. Der Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden hat mit der KV-Landesstelle Nordbaden eine Vereinbarung über die bedingungsweise Wiedereinführung des Regelbetrages getroffen; er hat den Wunsch, auch mit der Landesstelle Württemberg in dieser Angelegenheit übereinzukommen. — Der Vorschlag wird zur weiteren Beratung der Kleinen Kommission überwiesen. Der Vorstand meint, daß die Wiedereinführung des Regelbetrags im gegenwärtigen Zeitpunkt psychologisch recht ungünstig wirken würde.

7. Kreditangelegenheiten.

8. Vertretung verstorbener Kollegen bis zur Zulassungsreife des Sohnes bzw. Bruders.

9. Sprechstunde an 2 Stellen.

10. Zulassungsantrag eines Laboratoriums.

11. Abrechnung der Rö-Leistungen im Städt. Krankenhaus Ulm.

12. Antrag der Kreisärzteschaft Waiblingen auf Durchführung einer Protestversammlung wegen der schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse: Das Schreiben der Ärzteschaft Waiblingen wird an die Arbeitsgemeinschaft weitergeleitet. — Über die Zweckmäßigkeit eines derartigen Schrittes bei dem derzeitigen Stand der Dinge sind die Meinungen geteilt. Die Bedenken überwiegen bei der Mehrzahl der Vorstandsmitglieder.

13. Dr. Schwoerer und Dr. Benz berichten über Verhandlungen mit den Verwaltungen der Stuttgarter Krankenanstalten. Die Honorierung konsiliarärztlicher Tätigkeit erfolgt jetzt in unmittelbarem Verkehr zwischen KV und Krankenhausarzt. Damit haben sich die Verwaltungen einverstanden erklärt. Sie verlangen aber jetzt von den Chefärzten eine weitgehende, ja vollständige

dige Abführung und sogar Abtretung dieser Honorare an die Krankenanstalten. Diese Forderung erscheint nicht gerechtfertigt.

14. Dr. Neuffer berichtet über Vorstöße, die bei hohen und höchsten Regierungsstellen vor kurzem gemacht oder für die nächste Zukunft geplant sind, um die Vollendung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu beschleunigen.

15. Die Stellungnahme der Delegiertenversammlung des Hartmannbundes zum Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen wird besprochen.

16. Ein Schutzverband der Sozialversicherten ist gegründet worden. Er will die Interessen jener Versicherten wahrnehmen, die nicht einem größeren Verband (Gewerkschaft usw.) angehören.

Dr. Hämmerle

Bericht über die Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 11. Juli 1951 (14-19.30 Uhr)

1. Der Vorsitzende, Dr. Neuffer, gibt einen umfassenden Überblick über die Arbeit der KV und den gegenwärtigen Stand der Dinge. Über die Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze ist im Bundestag noch nicht verhandelt worden. Die Ärzteschaft soll rechtzeitig in die Verhandlungen eingeschaltet werden. — Die Frage der Freiwilligen Mitglieder der Pflichtkassen ist immer wieder Gegenstand von Besprechungen. Die geltenden Bestimmungen zu ändern, ist nur durch ein Bundesgesetz möglich. — Für das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen ist vom Arbeitsministerium nach Anhörung aller Beteiligten ein Entwurf fertiggestellt worden. Freilich muß es uns bewußt bleiben, daß es sich nicht um einen Entwurf der Ärzte, sondern um einen Kompromiß der Forderungen der Ärzte und der Krankenkassen handelt. — Verhandlungen über Honorarfragen werden laufend vorangetrieben. — Eine Erhöhung der Preugo-Mindestsätze um 100% wurde beim Bundeswirtschaftsministerium beantragt; eine wohlwollende Prüfung durch das Bundeswirtschaftsministerium ist zugesagt. — Die neue Allgemeine Gebührenordnung ist in Arbeit und den Kreisärzteschaften zur Stellungnahme zugesandt. Die endgültige Regelung des Bundesversorgungstarifs ist beim Bundesarbeitsministerium in Arbeit. Honorare aus dem Versorgungswesen werden zwar über die KV abgerechnet, fallen aber nicht unter die Quote. — Verbesserungen des Honorars für Fürsorgeleistungen werden angestrebt; mit einem Wegfall des bisherigen Abschlags von 20% kann gerechnet werden. Wegen der Bezahlung stationärer Leistungen schweben langwierige Verhandlungen. — Bei Praxisgründung und Kraftwagenkauf wird der Kollegenschaft durch Darlehensgewährung im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten Hilfsleistung geleistet. — Die Pressekonferenzen beginnen sich günstig auszuwirken. Die Verwaltungskosten unserer KV-Landesstelle bewegen sich mit 2% am unteren Ende der Bundesskala.

2. Manche Kreisärzteschaften — anscheinend die Minderheit — wünschen Neuwahlen. Es soll bei den Kreisärzteschaften nochmals eine Rundfrage hierüber angestellt werden. — Wenn das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen da ist, muß sowieso wieder gewählt werden. Erwogen wird die Möglichkeit von Nachwahlen in einzelnen Kreisärzteschaften.

3. Die Abrechnung nach Einzelleistungen wird zum Anlaß einer regen Debatte. Über die Mehrarbeit wird teilweise lebhaft geklagt. Andererseits wird die Notwendigkeit anerkannt, einwandfreie Grundlagen für weitere Honorarverhandlungen zu schaffen. — Zweck und Art der Einzelschreibung soll in einem Rundschreiben eingehend erläutert werden.

4. Der stellv. Vorsitzende Dr. Schwoerer referiert über die Beratungen der Baukommission über notwendige bauliche Veränderungen. Die Raumnot ist groß. Die Angestell-

ten müssen zum Teil unter Bedingungen arbeiten, die vom Gesundheitsamt beanstandet worden sind. Andere ärztliche Organisationen (Kammer, Hartmannbund, Privatärztliche Verrechnungsstelle, Kreisärzteschaft Stuttgart) benötigen ihrerseits ebenfalls weitere Arbeitsräume. Die Abgeordneten überlegen lange in eingehender Aussprache, ob bei der Notlage vieler Kollegen ein Bauvorhaben zur Zeit in Angriff genommen werden kann und darf. Schließlich bekennt sich die überwiegende Mehrheit zu der Auffassung, daß Verhältnisse, wie sie nach dem Krieg als Interim vorübergehend tragbar waren, auf die Dauer nicht verantwortet werden können und deshalb nunmehr gebaut werden soll. Wenn das Grundstück in der Keplerstraße verkauft ist und die Bauzuschüsse der anderen interessierten Organisationen in Rechnung gestellt werden, wird es möglich sein, die Bausumme, auf 10 Jahre verteilt, aus den normalen Verwaltungskosten aufzubringen. Die Jahresrate entspräche etwa der Summe, die bisher jährlich für Reparaturen usw. bei den alten Häusern investiert werden mußte. Diese Arbeiten sind im Großen jetzt fertiggestellt, so daß der entsprechende Etatanteil für das geplante Bauvorhaben frei würde. — Die Abgeordneten, die — im wesentlichen aus psychologischen Gründen — gegen einen Neubau stimmten, wurden von der Versammlung beauftragt, sich durch persönlichen Augenschein von den Arbeits- und Raumverhältnissen im Ärztehaus während der Arbeitszeit ein Bild zu verschaffen.

5. Als Delegierte zur Hauptversammlung der KV-Arbeitsgemeinschaft beim 54. Deutschen Arztetag wurden gewählt die Herren

Dr. Schwoerer, Waiblingen,
Dr. Weik, Stuttgart-Münster,
Dr. Bissinger, Sindelfingen,
Dr. Röken, Stuttgart.

6. Dr. Röken begründet eingehend einen Antrag, den niedergelassenen Ärzten, die die vorgesehenen Bedingungen hinsichtlich der Zulassung zur RVO-Kassenpraxis erfüllen, auf Antrag die Möglichkeit zu geben, sich an der Behandlung der Fürsorgeempfänger zu beteiligen. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

7. Vier Fachärzte hatten in einem Prozeß der KV das Recht bestritten, Veränderungen im Honorarverteilungsmaßstab mit rückwirkender Kraft zu beschließen. (Es handelte sich um den Beschluß der Vollversammlung vom 9. April 1949, mit Wirkung ab 1. Januar 1949 die Ertragsstaffelkürzung einzuführen.) Der Prozeß wurde jetzt in 2. Instanz zugunsten der KV entschieden. Wenn ein Vierteljahr noch nicht abgerechnet ist, dann hat die KV — so erkannte das Oberlandesgericht Tübingen — das Recht, auch rückwirkend Veränderungen im Verteilungsmaßstab vorzunehmen. — Die Abgeordnetenversammlung spricht dem Vertreter der KV, Herrn Rechtsanwalt Dr. Keller, den Dank aus für die gute Vertretung während des Prozesses.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 20. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 3. Juli 1951 (19—23.15 Uhr)

1. Dr. Neuffer berichtet über die Gesundheitsausstellung in Köln.

2. Dr. Knospe: Die notwendig gewordenen tariflichen Erhöhungen der Gehälter des Personals, die bei der Kammerwahl angefallenen Druckkosten und andere Umstände haben den Haushaltsplan aus dem Gleichgewicht gebracht. — Der Vorstand beschließt, der Delegiertenversammlung eine Erhöhung des Kammerbeitrags auf DM 80.— schon für das laufende Abrechnungsjahr vorzuschlagen.

Andererseits ist der Vorstand damit einverstanden, daß der Delegiertenversammlung gleichzeitig eine Senkung der Fürsorgebeiträge vorgeschlagen wird. Dies ist infolge der gesetzlichen Erhöhung vieler Renten möglich geworden. Für das 3. Quartal kann auf die Fürsorgebeiträge überhaupt verzichtet werden. Das bedeutet einen Ausgleich für die Erhöhung des Kammerbeitrags. — Angesichts der Erhöhung der Lebenshaltungskosten sollen bei den Empfängern der Fürsorgeunterstützung die nach den bisherigen Richtlinien anzurechnenden Einnahmen nicht mehr in voller Höhe berücksichtigt werden;

das führt also in vielen Fällen zu einer Erhöhung der Unterstützung. — Ferner soll bei der Arbeitsgemeinschaft in Köln angeregt werden, die Richtzahl für die monatliche Fürsorgeunterstützung allgemein auf DM 150.— zu erhöhen.

3. Dr. Schwoerer berichtet über eine Besichtigung des Penicillinbetriebes der Farbwerke Höchst.

4. Die Kaiser-Apotheke Köln macht in einem Schreiben warnend darauf aufmerksam, daß eine Kommerzielle Kurpfuscherkolonie (marktschreierische „Volksaufklärung“ mit Teeverkauf u. ä.) ihre Tätigkeit nach Württemberg verlegt habe. Mit den zuständigen Gesundheitsämtern soll in dieser Angelegenheit Fühlung genommen werden.

5. Die Frage eines Beitritts zum „Ausschuß für unveräußerliche Rechte“ wird vorläufig zurückgestellt.

6. Die Kammer-Delegierten-Wahl brachte für die Kreisärzteschaft Gr. Stuttgart infolge der großen Mitgliederzahl eine erhebliche organisatorische Belastung und zusätzliche Kosten für das komplizierte Auszahlungsgeschäft. Der Vorstand stimmt dem Antrag der Ärzteschaft Gr. Stuttgart zu, die Kosten auf die Kammer zu übernehmen.

7. Zusatz „Naturheilverfahren“ auf dem Arztschild: Die beiden in Frage kommenden Verbände haben auf eine vor langer Zeit an sie gerichtete Anfrage, welche Ausbildung hierfür als Voraussetzung gefordert werden müsse, noch nicht geantwortet. Andererseits wird die Frage demnächst im Facharztausschuß der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, dann in deren Vorstand und schließlich auf dem nächsten Deutschen Ärztetag beraten werden. — Unter diesen Umständen sind zunächst alle Anträge, den Zusatz „Naturheilverfahren“ führen zu dürfen, zurückzustellen.

8. Nach der Berufsordnung sind Zusätze zum Arztschild wie „Röntgen“, „Ultraschall“ u. ä. nicht gestattet. Es erweist sich als notwendig, diese vom Ärztetag beschlossene Regelung zahlreichen Kollegen ins Gedächtnis zurückzurufen.

9. Besprechung des Ergebnisses und der Kosten der Kammerwahl.

10. Festlegung der Tagesordnung für die nächste Delegiertenversammlung.

11. Ehrenratsangelegenheiten. In zwei Fällen, wo Kollegen wegen Abtreibung gerichtlich verurteilt werden mußten, soll ein Ehrenratsverfahren eingeleitet werden. — Gegen einen anderen Kollegen muß eine Beleidigungsklage angestrengt werden.

12. Antrag der Kreisärzteschaft Stuttgart auf Änderung der Wahlordnung wird zurückgestellt.

13. Die Apothekerschaft hat vorgeschlagen, einen „Ring deutscher Ärzte und Apotheker“ zu gründen. Der Vorstand würde einen gegenseitigen Meinungsaustausch der beiden Berufsgruppen ebenfalls begrüßen.

14. Ein beamteter Kollege wurde von seinen Gemeindebehörden in unverständlicher Weise brüskiert. Die Standesorganisation wird ihm zur Seite stehen. Es soll aus diesem Anlaß die Cavetetafel wieder eingeführt werden.

15. Die Fachärzteklinik Stuttgart ist in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Sie sollte angesichts des Mangels an Krankenbetten in Stuttgart möglichst erhalten bleiben. Der Gesamtvorstand sagt den an der Klinik tätigen Ärzten seine ideelle Unterstützung zu.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 1. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 18. Juli 1951 (14.30—18 Uhr)

Die neugewählten Delegierten traten zu ihrer konstituierenden Versammlung zusammen. Der Präsident der abgelaufenen Wahlperiode, Dr. Neuffer, begrüßte die Versammlung als Wahlleiter. Es folgte Namensaufruf und Vorstellung der einzelnen Delegierten; daran schlossen sich die vorgesehenen Zuwahlen¹. Dann übernahm Alterspräsident Dr. Eychmüller das Präsidium. In warmen Worten würdigte er die Verdienste Dr. Neuffers und schlug vor, ihm erneut die Präsidenschaft

zu übertragen. Unter großem, herzlichem Beifall wurde Dr. Neuffer wiedergewählt. In einer kurzen Ansprache erklärte er sich bereit, das Amt wieder zu übernehmen im vollen Bewußtsein der schweren Verantwortung. Ein Hauptanliegen sei ihm, das Ansehen, das der deutsche Arzt schon immer besaß, zu wahren und zu vertiefen.

Es folgte die Neuwahl der übrigen Vorstandsmitglieder und aller Ausschüsse, sowie des Ehrenrats und des Großen Ehrenrats¹. Ausgehend von dem Wunsch, trotz der kurzen Wahlperiode die Kontinuität der Arbeit zu gewährleisten, betraute die Versammlung die meisten bisherigen Mitglieder des Gesamt-Vorstands und die meisten Ausschußmitglieder erneut mit ihrem Amte. Eine Anzahl ehemaliger Vorstands- und Ausschußmitglieder gehören der Delegiertenversammlung nicht mehr an; an ihre Stelle traten neue Kräfte. — Die Wahl der Vorstandsbeisitzer führte zu dem Ergebnis, daß jetzt fast alle größeren Kreisärzteschaften in diesem Gremium vertreten sind; das erscheint im Hinblick auf eine rege Zusammenarbeit besonders zweckmäßig.

Kollege Haas, Böblingen, scheidet mit Rücksicht auf sein Alter aus seinen Ämtern aus; ihm sprach die Versammlung für seine langjährige wertvolle Mitarbeit in der Ärzteorganisation ihren ganz besonderen Dank aus.

Die Entscheidung über eine etwaige Neuwahl der Schlichter- und Schlichtungsausschüsse wird von der Versammlung auf Antrag von Dr. Benz den einzelnen Kreisärzteschaften überlassen.

Dr. Knospe: Zwangsläufig angestiegene Gehälter des Personals, Erhöhung der Papierpreise, Kosten der Kammerwahl und anderes führten zu einem Defizit im Haushalt der Kammer. Zur Deckung wird auf seinen Vorschlag der Kammerbeitrag für niedergelassene Ärzte für das laufende Jahr auf 80.— DM erhöht. Wir bewegen uns damit immer noch an der unteren Grenze der Kammerbeiträge im Bundesgebiet.

Andererseits wird, ebenfalls auf Antrag Dr. Knospe, beschlossen, bei der Abrechnung des 3. Quartals für das 4. Quartal keinen Fürsorgebeitrag zu erheben. Die leichte Besserung auf dem Gebiet des Rentenwesens hat diese Lockerung ermöglicht. — Da die Lebenshaltungskosten gestiegen und manche Fürsorgeunterstützten dadurch in größere Not geraten sind, schließt sich die Versammlung dem Vorschlag Dr. Knospes an, die nach den bisherigen Richtlinien auf die Unterstützung anzurechnenden Einnahmen nicht mehr voll, sondern nur noch in Höhe von etwa 50% zu berücksichtigen.

Dr. Hämmerle

¹ Ergebnis der Wahlen siehe Seite 165.

Gründung des „Ring Deutscher Ärzte und Apotheker“ R.D.A.A. von Nord-Württemberg

Dem Beispiel Eßlingens (s. Juli-Nr., S. 145) folgend, kamen am 8. August 1951 Apotheker und Ärzte auf Einladung des Präsidenten Dr. Neuffer und des Präsidenten der Württ. Apothekerschaft, Pharmazierat Oesterle, in Stuttgart auf dem Killesberg zusammen zur Gründung eines „Rings“ (keines Vereins!). Obwohl erst am Schluß der Versammlung die Konstituierung vollzogen wurde, kam man nach der Begrüßung durch Dr. Neuffer und Pharm.-Rat Oesterle gleich in medias res. Referent von ärztlicher Seite war Prof. Römer, Stuttgart, Korreferent von der anderen Seite Dr. phil. habil. Krebs aus Ludwigsburg. Beide behandelten von ihrem Standpunkt aus die herzwirksamen Therapeutika in einer Weise, daß die Zuhörerschaft lebhaften Beifall spendete und wohl die meisten sich gefragt haben, warum eine Zusammenarbeit in dieser Art nicht schon längst möglich war. Prof. Neumann als Mediziner und gleichzeitig Werbeberater für Stada sprach dann gleichsam als Verbindungsmann der beiden Berufsgruppen und führte Ärzten und Apothekern in eindringlicher Weise vor Augen, daß beide von dem gleichen Schicksal betroffen sind, daß die „Arrosion“ von außen, der drohende „Kollaps der Standesethik“ und die übermäßige Spezialisierung lebensbedrohende Gefahren sind, denen ein Block beider Berufsgruppen als naturbedingte Einheit entgegengestellt werden müsse.

Es wurde dann eine Kommission eingesetzt zur Vorbereitung der weiteren Arbeit: von Ärzteseite Prof. Römer als Krankenhausarzt und Dr. Giebel als Praktiker, von seiten der Apotheker Dr. W. Mayer, Bad Cannstatt, als praktischer

Apotheker, Oberapotheker Dr. Lang als Krankenhausapotheker und Prof. Neumann.

In seinem Schlußwort regte Präsident Dr. Neuffer an, daß in die ärztliche Fortbildung auch die Apotheker eingeschaltet werden sollen. Er warnte davor, gleich eine Kampfstellung gegen die pharmazeutische Industrie zu beziehen, sondern

man solle versuchen, allmählich auch auf sie Einfluß zu gewinnen, um die vorhandenen Mißstände mit ihrer Hilfe zu beseitigen. Zum Schluß wurde dem Antrag des Geschäftsführers der Apothekerschaft Dr. Prause, daß auch auf dem Lande eine ähnliche ständige Zusammenarbeit Platz greifen möge, einmütig zugestimmt.

Schr.

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Rottenburger Straße, gegenüber dem Univ.-Stadion, Telefon 3721

Das Arbeitsministerium Württemberg-Hohenzollern bittet in einem Schreiben vom 26. Juli 1951, den Ärzten des Landes folgendes bekanntzugeben:

„Ehemalige Wehrmatsangehörige und Angehörige militärähnlicher Organisationen befanden sich während des letzten Krieges nicht nur in Wehrmatslazaretten, sondern auch in öffentlichen und privaten Krankenhäusern in ärztlicher Behandlung. Die aus diesem Anlaß entstandenen Krankenurkunden (Krankenblätter, Gesundheitsbücher, Dienstbeschädigungslisten, Krankengeschichten, ärztliche Zusammenfassungen und Benachrichtigungen, Entlassungsurteile, Röntgenfilme usw.) sollen sich zum Teil noch bei kommunalen Dienststellen, Privatkliniken, Privatkrankenhäusern, Privatärzten usw. befinden.

Auf Grund des Gesetzes über die Errichtung der Verwaltungsbehörden in der Kriegsoferversorgung vom 12. März 1951 (BGBl. I S. 169) sind in München und Kassel zentrale Krankenbuchlager für das gesamte Bundesgebiet errichtet worden.“

Sollten sich noch solche Unterlagen bei Ärzten, Krankenanstalten usw. befinden, so wird gebeten, diese dem Versorgungsamt Rottweil, Johanniterstr. 16, zu übersenden.

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Um ausgeschriebene Kassenarztstellen kann sich jeder in das Arztregister eingetragene Arzt bewerben. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als 3 Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens 3jährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandenen Staatsexamen.

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden in beglaubigter Abschrift beizufügen:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt,
5. Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. Polizeiliches Führungszeugnis,
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- und Zulassung,
8. eine Erklärung, daß der Bewerber nicht rauchgiftsüchtig ist, oder war.

Der Bewerber hat eine Erklärung beizufügen, aus der sich das Ergebnis und der Stand seiner politischen Vergangenheit erkennen läßt.

Außerdem ist in einem kurzen Lebenslauf das Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben.

Weiterhin, ob Kriegsteilnehmer, schwerkriegsbeschädigt, wo und welche Ausbildung genossen, ob das Landvierteljahr abgeleistet ist. Bei den Bewerbungen um Stadtpraxen, ob bereits über 5 Jahre auf dem Land niedergelassen gewesen, ob in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses Einnahmen bezogen werden und in welcher Höhe, politische Beurteilung und ob aus rassistischen oder politischen Gründen Stelle verloren wurde.

Die Verhandlungen, Beratungen und Beschlußfassungen der Zulassungsinstanzen sind nicht öffentlich, jedoch kann der Bewerber zu seiner Bewerbung gehört werden.

Mit dem Antrag auf Zulassung hat der Bewerber DM 10.— zu zahlen. Im Falle der Zulassung werden diese auf die Gebühr (§ 45 Abs. 2) angerechnet, im Falle der Ablehnung sind sie verfallen (§ 45 Abs. 3 und 4).

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Biberach	Facharzt f. Innere Krankheiten
Reutlingen	Facharzt f. Augenkrankheiten
Urach	prakt. Arzt
Winterlingen, Kr. Balingen	prakt. Arzt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 2. September 1951 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Tübingen, Rottenburger Str., Abt. Zulassungsausschuß, einzureichen.

Später eingegangene Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung
Württemberg-Hohenzollern
Abt. Zulassungsausschuß

Nachruf

Nach schwerer, jahrelanger Krankheit verstarb am 29. Juni 1951 Herr Medizinalrat Dr. Hubert Schupp.

In den wenigen Jahren seines Wirkens als komm. Amtsarzt vermochte er es trotz seiner tückischen Krankheit in nimmermüder Tätigkeit die Beziehungen zwischen dem Gesundheitsamt und den hiesigen Ärzten gedeihlich zu gestalten. Wir werden dem stets hilfsbereiten Kollegen und Freund immer ein dankbares Gedenken bewahren.

Die Ärzte des Kreises Ehingen
i. A. Dr. med. Kordhanke

ARZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 Telefon 42824 Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Röntgenstr. 5

Sitzung der Beauftragten der Vertragsparteien am 22. August 1951

Die Beauftragten der Vertragsparteien von Nordbaden werden in ihrer Sitzung am 22. August 1951 die widersprüchlichen Beteiligungen für die im Südwestdeutschen Ärzteblatt, Heft 5

und 7, ausgeschriebenen Kassenarztstellen aussprechen. Es wird den Bewerbern um die ausgeschriebenen Kassenarztstellen hiermit anheimgestellt, zu der Sitzung zu erscheinen.

Die Sitzung findet am obigen Tage im Versorgungsamt Karlsruhe, Kriegsstr. 103, 2. Stock des rechten Seitenflügels (Zimmer Nr. 78),

statt. Die Verhandlungszeiten über die ausgeschriebenen Kassenarztstellen sind wie folgt festgesetzt:

Bezirk Karlsruhe:	ab 9.00 Uhr
Bezirk Mannheim:	gegen 11.00 Uhr
Bezirke Buchen und Sinsheim:	ab 14.30 Uhr
Bezirk Pforzheim:	gegen 16.00 Uhr
Bezirk Heidelberg:	gegen 17.00 Uhr

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien, welche zur Zeit in Nordbaden notstandshalber das Zulassungswesen bearbeiten, geben bekannt, daß in dem unten angeführten Ort ein Kassenarztsitz für die angegebene Arzt-kategorie zu besetzen ist:
prakt. Arzt in Boxberg, Kr. Tauberbischofsheim

Da es sich hierbei noch nicht um eine ordentliche Zulassung, sondern um eine vorläufige und widerrufliche Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nordbaden eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung. Die Bewerbungen um obige Kassenarztstelle sind bis zum 20. September 1951 bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Röntgenstraße 5, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Heiratsurkunde
4. Nachweis der Kinderzahl
5. Lebenslauf mit Anführung und Nachweis der seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeit
6. Facharztanerkennung
7. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden
8. polizeiliches Führungszeugnis
9. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit
10. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgift-süchtig ist oder gewesen ist.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von 5 DM fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, einzuzahlen ist.

Karlsruhe, den 1. August 1951

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Bericht über die Tagung der Ärztekammer Nordbaden am 30. Mai 1951 in Karlsruhe

Die Sitzung fand unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Geiger statt. Anwesend waren 26 Ärzte. Der Vorsitzende gab einen kurzen Bericht über die Arbeitsgemeinschaft der Obergutachter beim Oberversicherungsamt Karlsruhe. Nach einer Diskussion wurde ein Ausschuß gebildet, der sich mit der grundsätzlichen Frage von Obergutachtern bei den verschiedenen Ämtern und Behörden beschäftigen soll.

Zur Neuwahl der Delegierten der Ärztekammer, die im Frühjahr 1952 stattfinden soll, wird ein Wahlausschuß gebildet, dem 4 Vertreter der niedergelassenen Ärzte und 2 Vertreter des Marburger Bundes angehören sollen. Hierbei wird mitgeteilt, daß der Ärztekammer e. V. Nordbaden zur Zeit 1144 niedergelassene und 598 sonstige Ärzte angehören. Die vor der Sitzung allen Delegierten übergebene Unkostenabrechnung für 1950, Bilanz bis 31. Dezember 1950 und Haushaltsplan 1951 werden eingehend besprochen. Die Annahme des Haushaltsplans wird vorläufig abgelehnt.

Herr Dr. Geiger berichtete über den Stand der Klage beim Verwaltungsgerichtshof wegen der Aufhebung der Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Es werden die nächsten Termine bekanntgegeben und beschlossen, zu diesen einen Staatsrechtslehrer von Heidelberg (Universität) zuzuziehen.

Als Vorsitzender des Kleinherrnrates Karlsruhe wurde Herr Dr. Knodel, prakt. Arzt in Eggenstein, bestätigt.

Seit Bestehen der Gemeinschaftshilfe wurden bisher fünfzehn Sterbefälle abgewickelt. Noch immer können Kollegen der Sammelversicherung bei der Deutschen Ärzteversicherung beitreten. Auf die Vorzüge einer solchen Sammelversicherung wurde besonders hingewiesen.

Nach eingehender Aussprache wurden die Delegierten für den 54. Deutschen Ärztetag ernannt. Ebenso wurde besprochen, wer von der Presse aus Nordbaden eingeladen werden soll.

Die Ärztekammer lehnte es erneut ab, sich mit der Debeka-Krankenversicherung über den Abschluß eines Vertrags zur Behandlung der Polizeibeamten einzulassen.

Die nächste Ärztekammersitzung findet am 5. September 1951 in Karlsruhe statt.

Regelbetrag

A. Vereinbarung

Zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden,
Mannheim,
einerseits und dem
Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden,
Stuttgart,
andererseits,
wird folgendes vereinbart:

1. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen von Nordbaden erstellen die Statistiken über die Verordnungsweise der einzelnen, hauptsächlich bei ihnen tätigen Ärzte gemäß § 6 des Reichsvertrages über den Regelbetrag vom 18. März 1938 erstmals für das Jahr 1951 und dann jeweils so rasch wie möglich in vierteljährlichen Abständen.

Die Statistik muß die gesamte Arbeitsweise des Kassenarztes umfassen. (Rezepturen, Krankenhauseinweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.)

2. Die Grundlage für die Bearbeitung in bezug auf die Verordnungsweise bildet der Reichsvertrag über den Regelbetrag.

3. Die Kassen bestehen nicht auf der Durchführung der Bestimmungen über die Regresse nach diesem Vertrag; es werden in vierteljährlichen Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien die ermittelten Ergebnisse besprochen.

4. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden spricht auf Grund des Verhandlungsergebnisses die Regresse gegenüber den Ärzten nach dem Reichsvertrag über den Regelbetrag aus. Dabei sollen die Sätze der Zahlenanlage zum Reichsvertrag über den Regelbetrag nicht allein verbindlich sein, sondern es soll bei der Feststellung der Regresse neben der allgemeinen Arbeitsweise des Kassenarztes die Erhöhung der Arzneimittelpreise gegenüber 1938 sowie die Relation des persönlichen Fallkostendurchschnitts zum Gruppen-Fallkostendurchschnitt angemessen berücksichtigt werden.

5. In Erweiterung des § 4 des Reichsvertrages über den Regelbetrag sollen bei der Ermittlung des Regelbetrages weiter nicht berücksichtigt werden:

Penicillin, Streptomycin, Aureomycin, PAS, TB 1.

Mannheim/Stuttgart, den 6. April 1951

Kassenärztliche Vereinigung
— Landesstelle Nordbaden —
gez.: Dr. Rist

Landesverband der Orts-
krankenkassen
Württemberg-Baden
gez.: Adelhardt

B. Reichsvertrag über den Regelbetrag vom 18. März 1938

§ 1

Der Regelbetrag

- (1) Der Regelbetrag ist der Betrag, den die Verordnungskosten im Durchschnitt je Behandlungsfall bei wirtschaftlicher Verordnung von Arzneien und Heilmitteln im allgemeinen nicht zu überschreiten pflegen.
- (2) Die Höhe des Regelbetrages ergibt sich aus der Anlage.

§ 2

Der Arzneikostendurchschnitt des Kassenarztes

- (1) Arzneikostendurchschnitt des Kassenarztes sind die durchschnittlichen Verordnungskosten je Behandlungsfall (§ 24 Vertrags-O.) für die in § 4 Abs. 1 bezeichneten Arzneien und Heilmittel aus den in § 3 bestimmten Verordnungen.
- (2) Bei der Berechnung des Arzneikostendurchschnittes sind die Bruttokosten der Verordnungen einzusetzen, von denen die Abschläge und die Arzneikostenanteile nicht abgezogen sind.
- (3) Auf Verlangen der Krankenkasse teilt die Abrechnungsstelle der KVD die Zahl der Behandlungsfälle jedes Kassenarztes spätestens drei Monate nach Schluß des Behandlungszeitjahres mit. Die KVD teilt die Zahl der Behandlungsfälle für jedes Kalendervierteljahr mit, wenn die Kasse die fortlaufende Mitteilung beantragt hat.

§ 3

Verordnungen des Kassenarztes

In die Berechnung des Arzneikostendurchschnittes werden einbezogen:

- a) die Kosten der Verordnungen, die ein Arzt in seiner Eigenschaft als Kassenarzt für Mitglieder und Familienangehörige einer Krankenkasse ausgestellt hat, soweit sie nicht den Bedarf bei kassenärztlicher Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken betreffen (§ 28 Vertrags-O.),
- b) die Kosten der Verordnungen für Sprechstundenbedarf.

§ 4

Arzneien und Heilmittel

- (1) Bei der Berechnung des Arzneikostendurchschnittes sind zu berücksichtigen die Kosten der Verordnungen
- a) von allen Mitteln und Zubereitungen organischen und anorganischen Ursprungs, die dazu bestimmt sind, durch äußere oder innere Einwirkung auf den menschlichen Körper Krankheiten zu lindern oder zu beseitigen,
- b) von Verbandstoffen und Mitteln zur Wundbehandlung,
- c) von kleineren Heilmitteln (z. B. Brunnenkuren, Badesätze, Nähr- und Stärkungsmittel), soweit sie nicht in Abs. 2 aufgeführt sind.
- (2) Nicht zu berücksichtigen sind die Verordnungen
- a) von Seren, die der Bekämpfung meldepflichtiger ansteckender Krankheiten dienen, und von Tetanusserum von Salvarsanpräparaten für Lueskuren von Insulin für Diabetiker von Kontrastmitteln¹ der Röntgendiagnostik von Milch als Heilmittel von Corpus luteum- und Vitamin-E-Präparaten, wenn sie zur Verhütung des habituellen Aborts dienen,
- b) von Brillen, Bandagen und sonstigen orthopädischen Behelfen, sowie von Krankenpflegeartikeln und Hilfsmitteln und allen sonstigen von der Kasse vor der Abgabe genehmigten Heilmitteln,
- c) von medizinischen Bädern (einschließlich der Reinigungsbäder).

§ 5

Wirkungen einer Regelbetragsüberschreitung

Überschreitet der Arzneikostendurchschnitt den Regel-

¹ Es sind hier Kontrastmittel gemeint, deren Kosten durch das Röntgenhonorar nicht mit abgegolten sind, die also im Einzelfall auf den Namen des Patienten verordnet werden dürfen (siehe „Deutsches Ärzteblatt“ 1938 S. 302).

betrag, dann hat der Kassenarzt hierfür nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen aufzukommen.

§ 6

Vorausgehende Unterrichtung über die Verordnungskosten

- (1) Eine Krankenkasse hat Ansprüche aus Regelbetragsüberschreitungen nur dann, wenn sie auf ihre Kosten die Arzneikostendurchschnitte der hauptsächlich bei ihr tätigen Kassenärzte mindestens für ein Kalendervierteljahr errechnet, die Übersichten über diese Verordnungskosten der Abrechnungsstelle der KVD, auf deren Verlangen mit den dazugehörigen Unterlagen übersandt und gleichzeitig mitgeteilt hat, daß sie sich für die Zukunft Erstattungsansprüche vorbehält.
- (2) Solche Ansprüche können nur gegen diejenigen Kassenärzte gestellt werden, deren Arzneikostendurchschnitte der KVD aus der übersandten Übersicht oder aus einer anderen Mitteilung bekanntgeworden waren und den Regelbetrag überschritten oder sich ihm bis auf 20 v. H. genähert hatten.
- (3) Die KVD macht diese Ärzte auf die Höhe ihrer Verordnungskosten aufmerksam.
- (4) Die in Abs. 2 bezeichneten Kassenärzte haben für Regelbetragsüberschreitungen nur aus den Kalendervierteljahren aufzukommen, die dem Kalendervierteljahr folgen, in dem die Krankenkasse der KVD die in Abs. 1 und 2 vorgesehene Mitteilung gemacht hat. Voraussetzung ist dabei, daß die Mitteilung der Krankenkasse nicht länger als zwei Jahre vor dem Vierteljahr liegt, für das erstmalig Anspruch wegen Regelbetragsüberschreitung gestellt wird.

§ 7

Erstattungsansprüche, Fristen

- (1) Der Erstattungsanspruch, den eine Krankenkasse auf Grund von Regelbetragsüberschreitungen in einem Kalendervierteljahr gegen einzelne Kassenärzte stellt, richtet sich nicht nach der Regelbetragsüberschreitung dieses einen Kalendervierteljahres, sondern nach der im Wege des Jahresausgleichs festgestellten Regelbetragsüberschreitung in vier Kalendervierteljahren.
- (2) Zur Geltendmachung der Erstattungsansprüche hat die Krankenkasse auf ihre Kosten die Arzneikostendurchschnitte der betreffenden Kassenärzte für das erste Vierteljahr zu errechnen und der Abrechnungsstelle der KVD, auf deren Verlangen mit allen Unterlagen binnen sieben Monaten nach Abschluß dieses Kalendervierteljahres zu übermitteln sowie mitzuteilen, gegen welche Kassenärzte sie Erstattungsansprüche stellt. Überschreitet die Abrechnungsstelle der KVD die in § 2 Abs. 3 vorgesehene Frist von drei Monaten zur Mitteilung der Zahl der Behandlungsfälle, dann verlängert sich die Frist von sieben Monaten entsprechend.
- (3) Ansprüche aus Regelbetragsüberschreitungen können nicht gestellt werden, wenn die Kasse diese Frist überschreitet.

§ 8

Der Jahresausgleich

- (1) Ist ein Erstattungsanspruch auf Grund der Regelbetragsüberschreitung in einem Kalendervierteljahr gegen einen Kassenarzt geltend gemacht, so ist zunächst das Ergebnis des Jahresausgleichs aus vier Kalendervierteljahren abzuwarten. Der Jahresausgleich beginnt mit dem Kalendervierteljahr, das gemäß § 7 zur Geltendmachung eines Erstattungsanspruches geführt hat.
- (2) Die Kasse berechnet den Jahresausgleich. Zu diesem Zwecke wird die Summe der Verordnungskosten des Kassenarztes aus diesen Kalendervierteljahren durch die Gesamtzahl der Behandlungsfälle dieser vier Kalendervierteljahre geteilt (Jahresarzneikostendurchschnitt). § 7 findet entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß an Stelle der Berechnung der Arzneikostendurchschnitte der einzelnen Kalendervierteljahre die Berechnung des Jahresarzneikostendurchschnittes tritt.
- (3) Der Erstattungsanspruch fällt fort, wenn der Jahresarzneikostendurchschnitt den Regelbetrag nicht überschreitet.

§ 9

Der Überschreitungsbeitrag

Überschreitet der Jahresarzneikostendurchschnitt den Regelbetrag, so ist zunächst der Überschreitungsbeitrag zu berechnen. Der Betrag, um den der Jahresarzneikostendurch-

schnitt den Regelbetrag überschreitet, wird mit der Zahl der Behandlungsfälle der vier Kalendervierteljahre vervielfältigt und das Ergebnis zum Ausgleich des Unterschiedes zwischen Bruttoverordnungskosten und der tatsächlichen Ausgabe der Krankenkasse um 20 v. H. verringert.

§ 10

Der Erstattungsbetrag

Vom Überschreitungsbeitrag hat der Kassenarzt, wenn er im Zeitraum des Jahresausgleichs mehr als 100 Behandlungsfälle gehabt hat, der Krankenkasse zu erstatten:

bei 101 bis 200 Fällen	50 v. H.
" 201 " 400 "	60 v. H.
" 401 " 800 "	70 v. H.
" 801 " 1200 "	80 v. H.
" mehr als 1200 "	90 v. H.

§ 11

Änderung des Erstattungsbetrages durch die KVD

(1) Die KVD prüft, ob die Heranziehung eines Kassenarztes zur Erstattung aus besonderen Gründen unbillig ist. Das Ergebnis der Prüfung muß der Krankenkasse binnen drei Monaten nach Eingang der Unterlagen und der Berechnung des Überschreitungsbeitrages (§ 9) mitgeteilt werden. Der Amtsleiter kann bestimmen, daß die Erstattungspflicht des Kassenarztes ganz oder teilweise entfällt, wenn die Überschreitung des Regelbeitrages auf eine Häufung von schweren Krankheitsfällen zurückzuführen ist und die Verordnungsweise des Kassenarztes im übrigen zu Beanstandungen keinen Anlaß bietet oder wenn der Kassenarzt im Vergleich zu anderen Kassenärzten seines Fachgebietes unter Berücksichtigung der Art und des Umfangs seiner Praxis verhältnismäßig wenig Kranke an Krankenhäuser oder Fachärzte überwiesen hat und auch sonst bei seiner Behandlungsweise sparsam und wirtschaftlich gewesen ist.

Anlage zum Reichsvertrag über den Regelbetrag

Der Regelbetrag beträgt einheitlich für das Reich (Reichsregelbetrag):

A. für Allgemeinärzte	4.50 DM
B. bei den Fachärzten für	
1. innere Medizin einschl. Magen-Darm-Stoffwechsel- und Lungenkrankheiten	5.— DM
2. Kinderkrankheiten	3.50 DM
3. Chirurgie	3.75 DM
4. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe	3.75 DM
5. Nervenkrankheiten u. Geisteskrankheiten	5.40 DM
6. Krankheiten der Harnwege	4.75 DM
7. Orthopädie	3.75 DM
8. Augenkrankheiten	2.— DM
9. Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten	2.25 DM
10. Haut- und Geschlechtskrankheiten	4.75 DM

Von der Festsetzung eines Regelbeitrages für sonstige Fachgebiete wird abgesehen.

Der Abdruck des Vertrags ist um einige überholte und unwesentliche Teile gekürzt.

C. Bemerkungen zu der Vereinbarung

Die Statistik einer großen Ortskrankenkasse unserer Landesstelle mit etwa 100 000 Mitgliedern, die überwiegend Versicherte in einer Großstadt betreut, zeigt für das Jahr 1950 folgende Zahlen:

	I. Regelbetrag der Gruppe nach dem Reichs- vertrag von 1938 pro Fall	II. Arzneikosten- durchschnitt für Mitglieder 1950 pro Fall	III. Arzneikosten- durchschnitt für Rentner 1950 pro Fall
Praktische Ärzte	4.50	4.48	9.01
Augenärzte	2.—	—,75	1.20
Chirurgen	3.75	2.51	4.35
Frauenärzte	3.75	3.06	5.48
Hals-Nasen-Ohrenärzte	2.25	1.15	1.62
Hautärzte	4.75	3.90	8.10
Internisten	5.—	4.88	8.98
Kinderärzte	3.50	2.79	3.25
Nervenärzte	5.40	4.91	7.96
Orthopäden	3.75	1.68	2.50

Aus dieser Gegenüberstellung ist klar ersichtlich:

1. Der alte Regelbetrag ist für die praktischen Ärzte, Internisten und Nervenärzte ungenügend.
2. Bei den Frauen-, Haut- und Kinderärzten fängt er an, kritische Bedeutung zu erhalten.
3. Bei den Augenärzten, Chirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und Orthopäden spielt der Regelbetrag praktisch keine Rolle.
4. Daß für die Rentner völlig andere Verhältnisse bestehen, als für die Mitglieder der Kasse, weshalb eine Einbeziehung in den Regelbetrag auch nicht vorgesehen ist.

Diese Feststellungen gelten alle mit der Einschränkung, daß es sich bei dem angeführten Beispiel um eine Kasse handelt, bei der Großstadtverhältnisse vorherrschen. Bei vorwiegend ländlichen Ortskassen ergeben sich andere Zahlen. Trotzdem zeigt das Beispiel, daß der überwiegende Teil der Ärzte sparsam verordnet.

Die durchschnittlichen Arzneikosten werden aus den Arzneikosten aller Ärzte errechnet. Die zum Teil wesentlich überhöhten Durchschnitte einzelner Ärzte sind also bereits ausgeglichen durch die Ärzte, die wesentlich unter den Regelsätzen liegen. Und dies trotz der gestiegenen Arzneimittelpreise und der erfolgten Umschichtung des Arzneimittelbedarfes.

Die Kassenverbände sind bereits Anfang des Jahres 1950 an den Vorstand der KV-Landesstelle Nordbaden herangetreten, um die Wiederverwendung des Reichsvertrages über den Regelbetrag von 1938 zu erreichen. Wir haben zunächst den Standpunkt vertreten, daß die im Jahre 1943 zwischen der KVD-Reichsführung und den Kassenverbänden abgeschlossene Vereinbarung noch maßgebend sei, nach der der Vertrag nur in krassen Ausnahmefällen für die Dauer des Krieges anzuwenden war.

Der Landesverband der Betriebskrankenkassen hat nach der ersten Verhandlung erklärt, daß die Betriebskrankenkassen keinen Wert auf die Anwendung des Vertrages legen. Das gleiche gilt für die Innungskrankenkassen.

Der Landesverband der Ortskrankenkassen bestand jedoch auf Grund des noch geltenden Rechts auf den Abschluß einer Vereinbarung, die einer bedingten Wiedereinführung des Regelbeitrages gleichkommt.

Die nach mehreren Verhandlungen zustande gekommene Vereinbarung zeigt jedoch, daß auch der Landesverband der Ortskrankenkassen nicht auf einer starren Anwendung des Vertrages besteht. Es soll die krasse Außerachtlassung der Regeln der wirtschaftlichen Verordnungsweise vermieden werden. Das ist der Sinn dieser Vereinbarung. Dabei waren die Vertreter des Landesverbandes der Ortskrankenkassen bereit, eine Toleranzgrenze bis zu 20 Prozent über die bisherigen Sätze des Vertrages zuzubilligen. Die Vertreter der KV glaubten aber, feste Zahlen überhaupt nicht in die Vereinbarung aufnehmen zu sollen. Die Formulierung des Absatzes 4 der Vereinbarung ermöglicht, alle Einflüsse allgemeiner Natur, die nichts mit der Arbeits- und Verordnungsweise der Ärzte zu tun haben, aufzufangen und die Ärzte vor unberechtigten Regreßforderungen zu schützen.

Auch die Herausnahme der in Absatz 5 genannten teuren Arzneimittel bedeutet ein Zugeständnis der Kassen in bezug auf die Unzulänglichkeit der alten Regelbeträge.

Der vorgesehene gemeinsame Ausschuß von Ärzten und Krankenkassen zur Besprechung der vierteljährlichen Ergebnisse stellt einen neuen Versuch dar. Die Vertragspartner sollen dadurch möglichst rasch nach Bekanntwerden der Vierteljahresstatistiken in die Lage versetzt werden, geeignete Mittel zu ergreifen, um die unwirtschaftliche Verordnungsweise einzelner Ärzte zu verhüten. Daran hat die Gesamtheit der Kassenärzte das gleiche Interesse wie die Kassen.

Dabei ist primär an die Unterrichtung dieser Ärzte gedacht. Denn am häufigsten wird aus Unkenntnis gegen die Wirtschaftlichkeit verstoßen. Ein Regreß kann nach dem Vertrag erst nach Ablauf von vier Vierteljahren ausgesprochen werden und erst für die Kalendervierteljahre, die auf das Vierteljahr folgen, in welchem die Mitteilung an den Arzt erfolgt ist. Nach unserer Erfahrung genügt in fast allen Fällen die erste Benachrichtigung an den Arzt, damit er vermeidbare Überschreitungen der allgemeinen Norm bei der Verordnungsweise unterläßt.

Zusammenfassend darf man sagen, daß es den Unterhändlern der KV gelungen ist, eine Vereinbarung mit den Kassen über die Anwendung des Reichsvertrages über den Regel-

betrag zustande zu bringen, die an die Stelle des reinen Zahlenmechanismus des ursprünglichen Vertrages eine vernünftige Berücksichtigung der Verhältnisse im allgemeinen sowohl als auch im einzelnen Falle setzt.

Veränderungen von Mitgliedern der Ärztekammer Nordbaden e. V. in der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1951

Neu aufgenommen wurden:

Dr. van Acken, Franz, Bad Wimpfen
 Dr. Bach, Hellmut, Schriesheim
 Dr. Baumann, Berthold, Karlsruhe
 Dr. Baumann, Max, Karlsruhe
 Dr. Behr, Lothar-Clemens, Karlsruhe
 Dr. Behrendt, Dorothea, Mannheim
 Dr. Belz, Anton, Osterburken
 Dr. Berger-Weyhrauch, Karl, Sinsheim
 Dr. Buchert, Gisela, Karlsruhe
 Dr. Crone, Max, Heidelberg
 Dr. Dapp, Eugen, Flehingen
 Dr. Ditter, Anton, Dossenheim
 Dr. Dölle, Wilhelm, Pforzheim
 Med.Rat Dr. Eisenlohr, Werner, Sinsheim
 Dr. Fetzner, Gerhard, Weiler Kr. Pforzheim
 Dr. Fien, Elfriede, Heidelberg
 Ärztin Gimber, Berta, Mosbach
 Dr. Glaser, Volkmar, Pforzheim
 Dr. Göbel, Otto, Mannheim
 Dr. Hartmann, Karl Heinz, Mannheim
 Dr. Heim, Aribert, Mannheim
 Dr. Henke, Ursula, Heidelberg
 Dr. Hennig, Ernst, Heiligkreuzsteinach
 Dr. Herr, Marianne, Karlsruhe
 Dr. Januschowitz, R., Heidelberg
 Dr. Knigge, Erich-Herbert, Pforzheim
 Dr. Köberlein, Walter, Oberwittstadt
 Dr. Kohler, Lorenz, Heidelberg
 Dr. Kokott, Wilfried, Heidelberg
 Dr. Kollmar, Hermann, Heidelberg
 Dr. Kühn, Hedy, Heidelberg
 Dr. Lappe, Willi, Mannheim
 Dr. Limbach, Josef, Heidelberg
 Dr. Maier, Gerhard, Pforzheim
 Dr. Metzker, Herbert, Mannheim
 Dr. Mittrach, Werner, Karlsruhe
 Dr. Müller, Rolf, Mannheim
 Dr. Müller, Werner, Heidelberg
 Dr. Neugebauer, Harald, Pforzheim
 Dr. Newton, Valentine, Heidelberg
 Ärztin Niebel, Emma, Mannheim
 Prof. Dr. Oberdalloff, Hans, Mannheim
 Dr. Ott, Paul, Mannheim
 Dr. Paul, Werner, Mannheim
 Dr. Pfeifer, Willi, Heidelberg
 Dr. Proske, Ruprecht, Mannheim
 Dr. von Radloff, Olaf, Schwetzingen
 Dr. Reimer, Klaus, Karlsruhe
 Dr. von Rosenthal, Alfred, Pforzheim
 Dr. Sprenger, Otto Ludwig, Karlsruhe
 Dr. Spürkel, Hildegard, Pforzheim
 Dr. Schaeffer, Fridtjov, Mannheim
 Dr. Scharnweber, Erna Brigitte, Karlsruhe
 Dr. Schmieder, Ludwig, Heidelberg
 Dr. Schmitt, Karl, Mannheim
 Dr. Schmitz, Elisabeth, Heidelberg
 Dr. Schneider, Gisela, Mannheim
 Dr. Schoen, Detlev, Karlsruhe
 Dr. Steinrock, Kurt, Heidelberg

Dr. Strasser, Ewald, Heidelberg
 Dr. Thren, Richard, Heidelberg
 Dr. Thürer, Fritz, Heidelberg
 Dr. Tilch, Paul, Mannheim
 Dr. Tochtermann, Albert, Mannheim
 Ärztin Treulieb, Helga, Bretten
 Dr. Vetter, Karl-Friedrich, Karlsruhe
 Dr. Vida, Franz, Karlsruhe
 Prof. Dr. Weber, Moritz, Karlsruhe
 Dr. Weicker, Heinz, Heidelberg
 Dr. Werner, Hans, Heidelberg
 Dr. Wever, Adelheid, Heidelberg
 Dr. Wichert, Horst, Heidelberg
 Dr. Winkelstroeter, Claus Joachim, Karlsruhe
 Dr. Wurm, Karl, Heidelberg
 Dr. Zahn, Marianne, Ketsch

Verzogen sind:

Dr. Becker, Friedrich, Heidelberg-Rohrbach
 Dr. Berberich, Josef Erwin, Mannheim
 Dr. Bross, Heinrich, Mannheim
 Dr. Drescher, Heinz, Walldürn
 Dr. Frommhold, W., Karlsruhe
 Dr. Gauer, Andreas, Mannheim
 Dr. Gebhard, Hans-Jürgen, Mannheim
 Dr. Hauth, Hermann, Wiesloch
 Dr. Henecka, Josef, Heidelberg
 Dr. Herfurth, H., Mosbach
 Dr. Junker, Kurt, Heidelberg
 Dr. Kief, Heinrich, Mannheim/Schwetzingen
 Dr. Kirsch, Heinz, Mannheim
 Dr. Klemm, Ernst, Heidelberg
 Dr. Lambrecht, Rolf, Mannheim
 Dr. Loewenhardt, Felix, Pforzheim
 Dr. Maier, Gerhard, Pforzheim
 Dr. Meinhof, Walter, Heidelberg
 Dr. Nieckau, Helmut, Mannheim
 Dr. Oeller, Gert, Heidelberg
 Dr. Rawer, Max, Mosbach
 Dr. Ritzel, Karl, Karlsruhe
 Dr. Scherer, Eberhard, Mannheim
 Dr. Schmidt, Herbert, Oberwittstadt
 Dr. Schreiner, Otto, Karlsruhe
 Dr. Schuhmacher, Wolf, Mannheim
 Prof. Dr. Schwarz, Max, Karlsruhe
 Dr. Strucken, Karl, Schriesheim
 Dr. Treiber, Kurt, Plankstadt
 Dr. Viehmann, Heinrich, Pforzheim
 Dr. Wagner, Wilhelm, Heidelberg
 Dr. Wisser, Peter, Mannheim
 Dr. Wolpert, Hedwig, Bruchsal
 Dr. Wüst, Heinz, Mannheim
 Prof. Dr. Zenker, Rudolf, Mannheim

Gestorben sind:

Dr. Brilmayer, Wilhelm, Karlsruhe
 Dr. Cramer, Karl, Heidelberg
 Ob.Med.Rat Dr. Föhrenbach, Friedrich, Heidelberg
 Dr. Fuchs, Eva, Mannheim
 Dr. Haberl, Friedrich, Mudau
 Dr. Huber, Carl, Heidelberg
 Dr. Lobstein, Ernst, Heidelberg
 Dr. Motzkus, Erwin, Karlsruhe
 Dr. Renner, Rudolf, Pforzheim-Sonnenberg
 Dr. Spieß, Herbert, Buchen
 Dr. Ueberschär, Fritz, Karlsruhe
 Dr. Wittmann, Otto, Boxberg

Mitgliederstand am 1. Juli 1951: 1823.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 4620

90. Geburtstag

Am 23. Juli 1951 feierte der Senior der Baden-Badener Ärzte, Herr Frauenarzt Dr. Franz Eberhart, das seltene Fest des 90. Geburtstages.

Geboren als Apothekersohn in Oberhessen, studierte er in Gießen, Heidelberg und Würzburg, um sich 1885 zunächst als Landarzt in Guntersblum niederzulassen. Nach 1 Jahr entschloß sich Dr. Eberhart zur weiteren Ausbildung als Facharzt vom Frühjahr 1886 bis Herbst 1889 an der Universität Jena,

Berlin, Breslau, und besonders Halle bei seinem von ihm hochverehrten Lehrer Professor Kaltenbach und schließlich noch in Wien.

Im Herbst 1889 ließ er sich dann als Facharzt in Köln nieder, wo er bis 1917 eine angesehene frauenärztliche Praxis ausübte. Seinem sozialen Empfinden entsprechend leitete er jahrelang in Köln auch eine Ambulanz für Unbemittelte. Nach Tätigkeit am Lazarettzug im 1. Weltkrieg ließ er sich dann 1917 in Baden-Baden nieder. Auch hier übte er die langen Jahre eine ausgedehnte, erfolgreiche, fachärztliche Tätigkeit aus. Selbst zunehmende Altersbeschwerden hielten ihn nicht ab, bis März 1950 auch schwierige Situationen in der Hausgeburtsilfe durch aktives Eingreifen zu meistern. Seinem aufrechten Charakter entsprechend übte er in Veröffentlichungen mit Erfolg Kritik an verbesserungsbedürftigen Zuständen einzelner Krankenanstalten. An der Kölner Akademie erhielt er seinerzeit einen Lehrauftrag, hat nebenbei sich mit nahezu 100 Veröffentlichungen in ärztlichen Zeitschriften wissenschaftlich betätigt. Auf vielen fachärztlichen Kongressen trat er als Vortragender auf. Noch im Februar dieses Jahres sprach er auf der Oberrhein. Gynäkologentagung in Freiburg über Themen aus dem reichen Schatz seiner Erfahrung als Geburtshelfer. Anlässlich seines 80. Geburtstags hat seinerzeit die Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie ihn zum Ehrenmitglied und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Neben beiden Gesellschaften nehmen besonders die Mitglieder der Bezirksärztekammer Baden-Baden herzlichsten Anteil an dem seltenen Ehrentage ihres verehrten Seniors und Vorbilds und wünschen ihm weiter einen gesegneten Lebensabend.

Bezirksärztekammer Baden-Baden

Glückwunsch

Am 25. Juli 1951 feierte der Nestor der Offenburger Ärzte, Herr Dr. Friedrich Gerber, seinen 85. Geburtstag.

Seine Kollegen aus der Stadt und weithin aus der Umgebung gedachten an diesem Tag des Jubilars mit besonders herzlichen Wünschen.

Es ist schwer zu entscheiden, was an dem bewährten Arzt mehr hervorzuheben ist, sein gründliches medizinisches Wissen, sein ärztlicher Blick, seine Hingabe für Schwerkranke oder seine in allen Lagen bewiesene hochherzige Gesinnung und sein kollegiales Denken. In seltener geistiger und körperlicher Rüstigkeit ist er auch heute noch ärztlich tätig.

Dr. Gerber war immer aufopfernd für alle seine Patienten. Er gab sein Äußerstes, seine eigene Gesundheit hintanzusetzend. Er hatte aber auch den Mut, unberechtigte und übertriebene Wünsche abzulehnen, ungeachtet der Nachteile, die für ihn daraus entstanden.

Schwere Schicksalsschläge sind ihm nicht erspart geblieben. Es waren wohl die Hingabe an seinen Beruf und sein unkomplizierter Charakter, die ihn immer wieder dem Leben ein Ja sagen ließen. Im Kreise seiner Freunde und Bekannten ist er

wegen seines Erzählertalentes und seines heimischen Humors ein gern gesehener Gast.

In großer Verehrung gratulieren ihm die Ärzte zu seinem Festtag.

Bezirksärztekammer Offenburg

Glückwunsch

Am 1. August 1951 feierte Herr Dr. med. Paul Lange, Facharzt für Chirurgie in Donaueschingen in körperlicher und geistiger Frische seinen 70. Geburtstag. Er leitet heute noch die chirurgische Abteilung des Max-Egon-Krankenhauses in Donaueschingen, dem er auch als Chefarzt vorsteht. In beiden Kriegen war er als Reserve-Sanitätsoffizier eingezogen und leitete von 1939—1944 als Oberfeldarzt das Reservelazarett Donaueschingen.

Durch seine langjährige und segensreiche Tätigkeit ist er weiten Kreisen der Baar bekannt und erfreut sich allgemeiner Wertschätzung. Durch seine Ruhe und gesellige Art ist er auch in Kollegenkreisen sehr geschätzt, was durch die kürzlich erfolgte Wahl in das Ehrengericht äußerlich zum Ausdruck kam. Die Kollegenschaft der Bezirksärztekammer Villingen übermittelt dem Jubilar die herzlichsten Glückwünsche und ruft ihm ein aufrichtiges ad multos annos zu.

Bezirksärztekammer Villingen

Glückwunsch

Herr Dr. med. Hermann Schall sen., in Königfeld, feierte am 7. August 1951 in geistiger und körperlicher Frische seinen 70. Geburtstag.

Nach dem Staatsexamen 1906 genöß Herr Dr. Schall seine Ausbildung bei namhaften Professoren (Prof. Curschmann, Leipzig, Prof. Brauer, Marburg und in Hamburg Eppendorf). 1911 ließ sich der Jubilar in Königfeld nieder, so daß er gleichzeitig sein 40jähriges Arztjubiläum am selben Ort feiern kann. Seine ausgezeichnete Ausbildung sicherte ihm bald einen großen Patientenkreis. Im 1. Weltkrieg war er von 1916—1918 in verschiedenen Lazaretten an der Italienfront und in Frankreich tätig. Verschiedene Fortbildungsreisen nach Finnland, Norwegen, Island, Italien, Österreich, Mittelmeer erweiterten seinen Gesichtskreis. Eine stattliche Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten aus seiner Feder machten ihn weit über den engeren Kreis seiner Wirkungsstätte hinaus bekannt. Seit 25 Jahren leitet der Jubilar das Sanatorium Westend und das Sanatorium Sonnenhaus.

Mit der großen Zahl dankbarer Patienten gedenkt auch die Kollegenschaft der Bezirksärztekammer Villingen des Jubilars. Durch seine bescheidene Art und ehrliche Kollegialität erfreut sich der Jubilar der größten Wertschätzung der Kollegen im ganzen Kammerbereich und weit darüber hinaus. Wir wünschen Herrn Dr. Schall zu seinem Doppeljubiläum noch viele Jahre der Gesundheit und Erfolg in seiner Berufsarbeit zum Wohl der ihm anvertrauten Patienten.

Bezirksärztekammer Villingen

Abseits

Psychosomatik vor 100 Jahren

Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde von Dr. Ernst Freiherr von Feuchtersleben. Wien 1845

§ 3

..... Körper und Geist sind diese Abstraktion, jener erscheint am Menschen in concreto als Leib, dieser als Seele.

Leib: der begeisterte Körper, Seele: der verkörperte Geist, beide im Phänomen innig Eins und untrennbar.

Regreßpflichtiger Stoßseufer

O Bäder, Binden, Nestrovit, Darmol — wie mach ich's nur? Die lieben Kranken maulen:

„Mir tut das Dextropur nun einmal wohl!
(Was andres laß ich doch daheim verfaulen.)“

Die rote Liste her!! Sie läßt im Stich.
Dann muß ich also überten Daumen peilen,
weil mir die Sorge in die Feder schlich,
man wird an meinen armen Groschen feilen.

Doch eine Frage läßt mir keine Ruh:
Wenn ich nun sparsam weißen Käs verschreibe,
wem fließt das so ersparte Scherflein zu?
Und wenn ich immer unterm Durchschnitt bleibe,

bekomm ich dann die Differenz bezahlt?
Das wäre chic, für Muttern eine Robe,
ne Urlaubsreise, die Familie strahlt.
Dann wär's soweit, daß ich die Kassen lobe!

Dr. Brammer

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

26. Woche 1951 — 29. Woche 1951

(24. Juni — 21. Juli 1951)

Landesbezirke	Woche	N = Neuerkrankungen		T = Todesfälle		Miliäbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose	Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebensmittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilsche Krankheit	Mikrosporidie	Enteritis																
		N	T	N	T																																														
Nord-Württemberg	26.	N						13	46	68	14	58		2	1	57	37	5	25				1		1											48															
		T								7	1	1								6	1	3																			1										
	27.	N						7	68	80	19	49				67	25	3	6		6	1	3																												
		T								7	3																																								
Württemberg-Hohenzollern und Kreis Lindau	26.	N						3	21	16	9	9		1	12	12	2																								73		1								
		T						1	6																																										
	27.	N						3	23	22	11	16		3	5	7	1	3	1	1										2	110																				
		T							4	1					1															1																					
Nord-Baden	26.	N						8	53	71	15	19		1	44	17	1	3	3																									77		1					
		T								12						1																																			
	27.	N						4	59	40	10	27				34	19	1	1		1																														
		T							8	3																																									
Land Baden	26.	N						1	20	29	15	26				12	10	1	1																											41		1			
		T								5																																									
	27.	N						5	34	41	7	22		1	10	12				7	1																											104		2	
		T							3	1																																									
Land Baden	26.	N						5	32	26	7	17	3		10	8				2	2																												59		
		T						1	6	1																																									
	27.	N						5	28	28	6	65		2	20	17				2	1																														
		T								12	2																																								

Geschäftliche Mitteilungen

Im Staatsbad Ems werden neuerdings außer der bekannten Feuchtinhalation mit Emser Wasser Trockeninhalationen verabreicht (Penicillin, Aureomycin, Streptomycin, Terramycin und Sulfonamide). Durch Verwendung von tierischen Ölen als Medikamententräger sollen die Wirkstoffe tiefer als bei Feuchtinhalation, und zwar bis in die Alveolen eindringen.

Kurhotel Wigger, Kurhaus und Sanatorium Garmisch-Partenkirchen

Die Schroth'sche Kuranstalt aus Nieder-Lindewiese hat unter Leitung des Herrn Schroth mit Herrn

Dr. med. Otto Walter und dem angestammten Fachpersonal nun im Kurhotel Wigger eine

Schroth-Kur-Abteilung

ingerichtet.

Indikationen:

Alle Stoffwechselerkrankungen, wie ex- und endogene Fettsucht, harnsäure Diathese, Diabetes mellitus mit Adipositas, gegen rheumatische Erkrankungen, gegen Allergosen wie chronische Ekzeme, Migräne, Nesselsucht, Asthma bronchiale, gegen Kreislaufstörungen, beginnende Athero- und Arteriosklerose, Blutdruckerhöhung, Gefäßspasmen mit allen Folgeerscheinungen, lokale Zirkulationsstörungen, gegen Ulcus ventriculi und duodeni (nicht blutend), chronische Gastritis mit Hyperazidität, Dyspepsie, abnorme Gärungsvorgänge mit Blähsucht, usw.

Diesem Heft sind Prospekte der Firma Heinz Haury, Chemische Fabrik, München, über „Haury-Briefe“ sowie des eigenen Verlages, über „Thomas: Die innersekretorischen Krankheiten“; „Weizsäcker: Fälle und Probleme“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden, Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 77. — Ausgabe August 1951
Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.